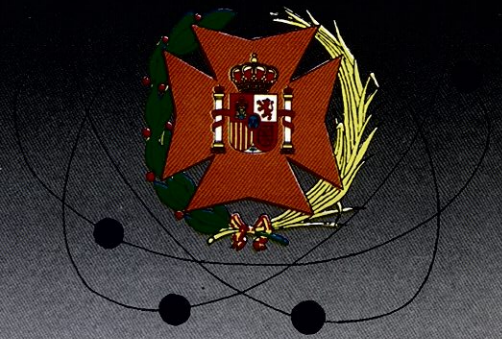


# ER



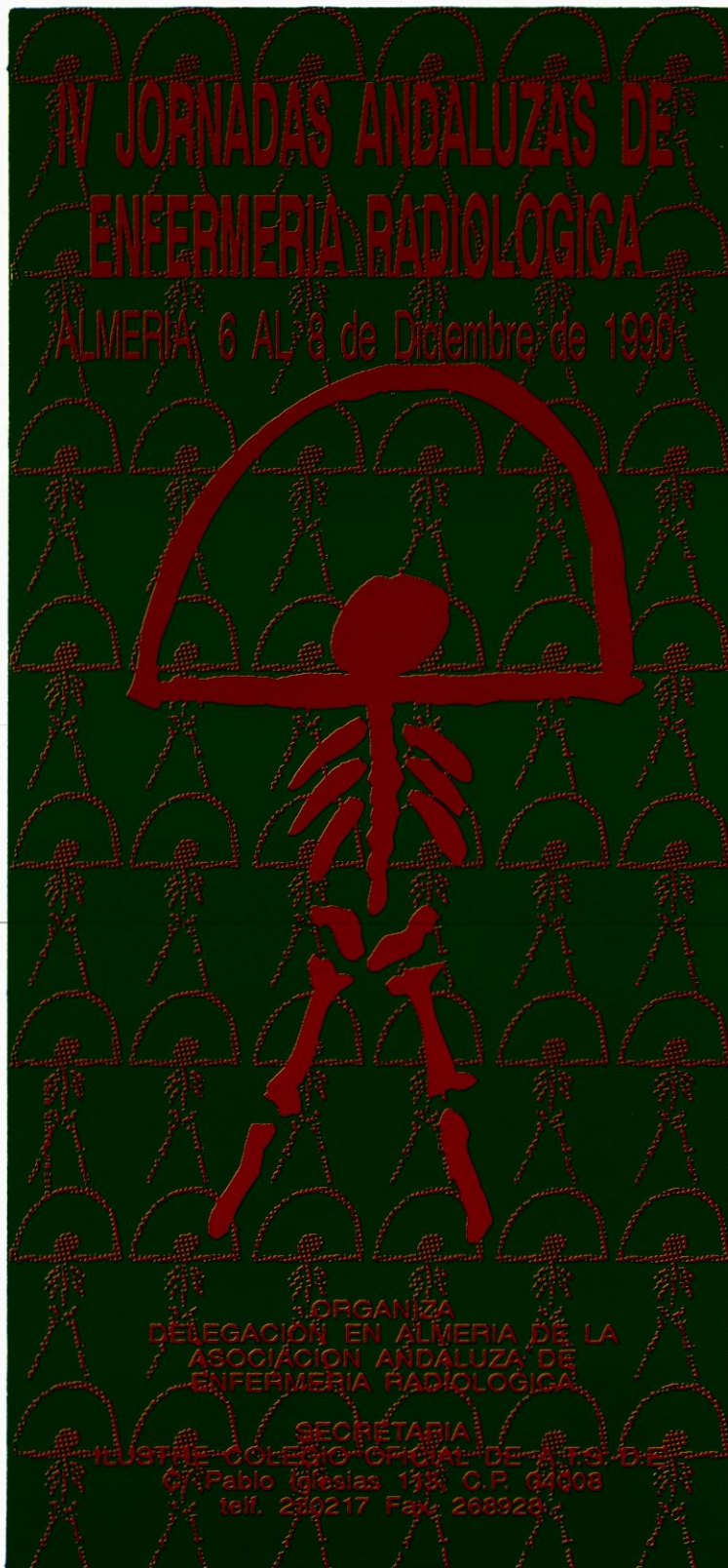
REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

AÑO III JULIO - AGOSTO - SEPTIEMBRE 1990 N.º 10

A photograph of a radiology nurse in a clinical setting. The nurse, wearing a blue and green uniform, is leaning over a patient lying on a table. The patient's eyes are closed. The nurse is holding a device, possibly a catheter or probe, near the patient's face. In the background, there is a large piece of medical equipment, likely a fluoroscopy unit, with a control panel and a vertical scale. The scene is dimly lit, with the primary light source being the overhead medical equipment.

Enfermería  
Radiológica





#### Sede de las Jornadas

La sede de las IV JORNADAS estará ubicada en el

#### HOTEL PORTOMAGNO

Urb. Aguadulce. Roquetas de Mar.

#### Fecha límite de inscripciones:

Hasta el día 30 de noviembre de 1990.

#### OPCIONES DE INSCRIPCION

##### 1. Precio de Inscripción con reserva de hotel (\*)

SOCIOS: 25.000 ptas.

(Se requerirá Certificación de Asociado).

NO SOCIOS 30.000 ptas.

(\*) Este precio incluye:

- Inscripción a las Jornadas.
- Alojamiento en el Hotel Porto Magno (4 estrellas), las noches del 6-7 y 8 de Diciembre.
- Pensión completa los días 7 y 8.
- Cafés de trabajo.
- Cena de Clausura.
- Suplemento por habitación individual: 3.000 ptas./noche.

##### 2. Precio de inscripción sin reserva de hotel (\*)

SOCIOS: 20.000 ptas.

(\*) Este precio incluye:

- Inscripción a las Jornadas.
- Comidas de trabajo, días 7 y 8.
- Cafés de trabajo.
- Cena de Clausura.

##### 3. Acompañantes

Precio: 20.000 ptas., que incluye:

- Alojamiento en el Hotel Porto Magno (4 estrellas) los días 6, 7 y 8.
- Pensión completa los días 7 y 8.
- Visita turística.
- Cena de clausura.

**Nota:** Estos precios se mantendrán hasta el 9-11-90. A partir de esta fecha y hasta el cierre de inscripciones (30-11-90) se incrementarán en 5.000 ptas.

#### OBJETIVOS

**Primero:** Elevar el nivel de calidad de los cuidados de Enfermería Radiológica a través de la Docencia y la Investigación.

**Segundo:** Continuar el espíritu integrador de la Enfermería Radiológica, ya expresado en las anteriores Jornadas de Sevilla, Málaga y Córdoba.

#### TEMAS DE LAS JORNADAS

- Enfermería ante la Radiología Vasculare Intervencionista.
- Docencia en Enfermería Radiológica.





# Enfermería Radiológica

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

## SUMARIO

EDITORIAL: UN PASO IMPORTANTE .....	5
FORMACION DE LA ENFERMERIA RADIOLOGICA .....	7
PROBLEMATICA DE LA RADIOLOGIA EN AMBULATORIOS .....	11
NOTICIAS FEAER .....	13
CRONICAS DE ASOCIACIONES .....	14
PLANOS - ANGULOS - INCIDENCIAS EN OTORRADIOLOGIA .....	22
TRIBUNA ABIERTA: INFORME JURIDICO "TECNICOS DE F.P.2: PROBLEMATICA ACTUAL" ..	25
CRITICAS DE LIBROS .....	30

## SUMMARY

PUBLISHER: AN IMPORTANT STEP .....	5
RADIOLOGICAL NURSING TRAINING .....	7
RADIOLOGICAL PROBLEMS IN DAY HOSPITALS .....	11
FEAER NEWS .....	13
CRONICLES OF ASSOCIATIONS .....	14
PLAINS - ANGLES - REPERCUSSIONS IN OTORRADIOLOGY .....	22
OPEN SESSIONS: JURIDIC REPORT FP2 TECHNICALS, ACTUAL PROBLEMATIC .....	25
BOOKS REVIEW .....	30

## IDEOLOGÍA

ENFERMERIA RADIOLOGICA es la Revista Oficial de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica. Nuestra idea es dar a conocer nuestras inquietudes científicas, promover la investigación y servir de portavoz de la F.E.A.E.R. a sus asociados, en aquellos temas relacionados con su especialidad.





# Enfermería Radiológica

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

## ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

### Dirección:

MANUEL ZAMBRANO BONO

### Jefe de Redacción:

RICARDO BONILLA MARTÍNEZ

### Secretaría General:

DOLORES GUILLEN CALERO

### Administración y R. Publicitarias:

ENRIQUE GÓMEZ NÚÑEZ

### Redactores:

MICAELA MADUEÑO GÓMEZ  
CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ MARTÍN  
FRANCISCO PADILLA FILLOY

### Departamento Internacional:

GONZALO HARO MADERO

### Departamento Suscripciones:

JOSÉ ZAMORANO DOMÍNGUEZ

### Comite Asesor:

FRANCISCO RODRÍGUEZ FERRER

ANGEL CASTAÑO SOLANA  
CARMEN NAJARA VELA  
FCO. JAVIER LASPRA MONTERO  
GENMA LÓPEZ MENCHERO  
OSCAR FLORES GARCÍA

BERNABÉ TRUJILLO MARTÍNEZ  
EDUARDO JORDAN QUINZANO  
FRANCISCO FAUS GABANDE  
RAMÓN HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
PILAR DARRIBA RODRÍGUEZ

## PROTOCOLO PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

A.- Los trabajos serán enviados por duplicado, incluyendo: texto, esquemas, fotografías y leyendas de las mismas.

B.- Los trabajos serán mecanografiados a doble espacio en folios DIN A-4, con márgenes amplios e indicando nombre, firmante y nº de páginas.

C.- En primera página se indicará: título del trabajo; apellidos y nombre del/los autores; nombre del centro de trabajo; nombre y dirección de la persona a la que se deba dirigir la correspondencia; especificación de si el trabajo ha sido presentado en alguna jornada, congreso o publicado anteriormente.

D.- En página siguiente se detallará:

- Resumen del trabajo
- Conclusiones del mismo.

E.- Las fotografías o diapositivas irán acompañadas de:

- Identificación del ángulo superior derecho.
- Los pies de la figura se presentarán mecanografiados a doble espacio en folio aparte.

- Las tablas o esquemas llevarán un título y un número de orden.

- Será obligado referenciar la bibliografía consultada con el nombre del autor, título, editorial y año.

F.- Los dos ejemplares enviados en un mismo sobre, serán remitidos a la Secretaría General de la Publicación, calle Infanta Luisa de Orleans nº 10, 41004 SEVILLA.

G.- El autor recibirá: acuse de recibo; comunicación de la aceptación o no del trabajo y de los posibles cambios a realizar, en su caso, para su publicación.

H.- Todos los trabajos publicados quedarán en propiedad de la Editorial, en este caso la F.E.A.E.R., no pudiendo ser publicados sin autorización expresa de la misma.

I.- Enfermería Radiológica se envía gratuitamente a todos los miembros de la F.E.A.E.R.





## EDITORIAL

### UN PASO IMPORTANTE

Un paso importante hacia la clarificación de las funciones de los diversos grupos profesionales presentes en la Radiología se ha producido recientemente en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Sendas disposiciones de la Consejería de Salud y Servicios Sociales nos han vuelto a dar una pequeña pero esperanzadora luz.

La primera de esas disposiciones es la Orden de 4 de Mayo de 1990, por la que se declaran las plantillas orgánicas de los Hospitales Andaluces. En su disposición transitoria segunda se hace constar que las funciones de los Técnicos Especialistas están siendo desarrolladas en su mayoría por las Auxiliares de enfermería de la plantilla de los distintos Servicios de Radiodiagnóstico; además, este personal no podrá ser trasladado de Servicio. Para mayor reafirmación de esta situación, aparece publicado posteriormente el Acuerdo de 17 de Julio de 1990, sobre retribuciones del Personal sanitario en el que taxativamente se menciona en su disposición transitoria quinta, que las Auxiliares de Enfermería percibirán íntegramente el salario correspondiente a Técnico Especialista.

Pienso que ahora queda bastante claro a qué Grupo profesional se han de homologar los Técnicos de F.P.2, y olvidar de una vez para siempre la pretensión de equipararse al A.T.S. de Radiología, simplemente por el hecho de que no sólo académicamente, sino también a efectos retributivos, el A.T.S. ocupa un escalón superior.

Queda aún mucho camino por andar, y desde esta Asociación Andaluza ya estamos por la labor de que se defina, por parte de la Administración Autonómica, la cuantificación de los A.T.S. en los Servicios de Electro-radiología, como forma de asegurar un futuro cierto al papel de la Enfermería en esos Servicios. Desde esta Editorial, quiero animar a los compañeros de todo el Estadio para que en sus respectivas Comunidades Autónomas, alcancen una situación, cuando menos, parecida a la andaluza. Ya queda, afortunadamente, lejos la nefasta y famosa Orden de 14 de Junio de 1984, que nos metía en el mismo paquete a A.T.S. y Auxiliares... para salir definitivamente de Radiología.

Por último, y como máximo responsable de la organización de las IV JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA, os animo para que participéis en las mismas, como mejor forma de demostrar ante el resto del colectivo de Enfermería, y ante la sociedad en su conjunto, que la Enfermería Radiológica es algo vivo y con inquietudes para alcanzar una proyección de futuro tan necesaria para todos.

FRANCISCO RODRIGUEZ FERRER

Presidente de la Asociación Andaluza  
de Enfermería Radiológica

\* (1990) Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, en cualquier forma o medio, sin la autorización expresa de la F.E.A.E.R.

EMFERMERIA RADIOLOGICA se distribuye a: Los Profesionales de Enfermería Radiológica del País y los de la C.E. y Canadá.

Inscrita en Registro Propiedad Intelectual.

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, como soporte válido. Reg. S.V. 88021 R.

Depósito Legal: GR.336-1988.

Impreso en España por Gráficas del Guadalquivir.





# Enfermería Radiológica

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

## BOLETIN DE SUSCRIPCION A-O 1990

Nº SUSCRIPTOR .....

### IMPORTE SUSCRIPCION

ESPAÑA (I.V.A. INCLUIDO) ...	2.000
EUROPA .....	2.500
RESTO PAISES .....	3.500

### ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION

REVISTA ENFERMERÍA RADIOLÓGICA  
 INFANTA LUISA DE ORLEANS, 10  
 41004 - SEVILLA

### DIRECCION DE ENVIO

Nombre y apellidos .....

Dirección ..... Nº ..... Piso .....

Cdo. Postal ..... Población .....

Provincia ..... Especialidad .....

CHEQUE NOMINATIVO QUE ADJUNTO

### FORMA DE PAGO:

DOMICILIACION BANCARIA

### ORDEN DE PAGO. DOMICILIACION BANCARIA

Nombre titular de la cuenta .....

Banco ..... C/C Nº .....

Caja de Ahorros ..... C/C Nº .....

Sucursal ..... Calle .....

Nº ..... Cdo. Postal ..... Población .....

Provincia .....

Ruego a Vds. tomen nota de que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi cuenta el recibo presentado anualmente por Revista Enfermería Radiológica (Infanta Luisa Orleans, 10)

.....de.....19 .....

FIRMA DEL TITULAR



# FORMACION DE LA ENFERMERIA RADIOLOGICA

Marcos Gomez Gado  
Montse Folch Leiguarda  
Ricart Cullell Salmerón

## INTRODUCCION

El porqué de la realización del presente estudio responde a una razón fundamental: nosotros hemos vivido y vivimos momentos de transición en la profesión radiológica, y nos ha tocado ser "conejos de indias" de los actuales planes de estudio, por lo cual tenemos una concepción sobre sus aplicación a nivel laboral verdaderamente realista.

Los objetivos que pretendemos con este trabajo se pueden resumir en uno: que los aquí presentes tomen consciencia de que se han de regularizar los estudios actuales, que otorgan la posibilidad de trabajar en un servicio de radiología.

Este estudio lo hemos dividido en 4 partes:

1. Situación de la enfermería radiológica.
2. La formación de enfermería radiológica en Barcelona.
3. Vías alternativas al actual plan de formación radiológica.
4. Conclusiones.

Sobre la situación de la enfermería radiológica, nos hemos basado en un estudio del año 89 que realizamos nosotros mismos, sobre la situación laboral de nuestra profesión en Barcelona.

En cuanto al segundo apartado hacemos una revisión a la formación que actualmente está recibiendo la enfermería sobre radiología, siempre en el contexto de Barcelona.

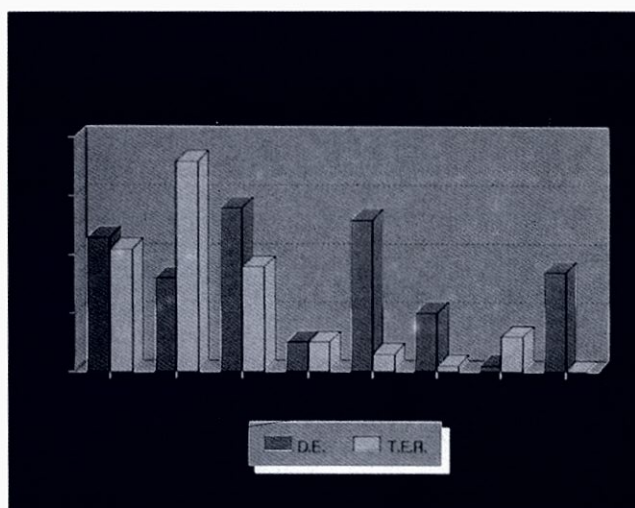
El siguiente apartado busca alternativas al plan de estudios actual, y a su vez lo que conllevarían para la enfermería.

Y para finalizar, las conclusiones vienen a representar nuestra opinión personal de lo que puede suceder con nuestra profesión en un futuro.

### 1. SITUACION DE LA ENFERMERIA RADIOLOGICA

Para introducirnos en el tema hemos elaborado unos estudios estadísticos, que hacen referencia a la ubicación del personal, evolución, proporción y funciones que realiza.

En esta diapositiva se observa la situación en los departamentos del personal de R.X.



N.º de D.E. y T.E.R. - Puesto de trabajo.

Se observa que el T.E.R. ocupa con diferencia notable aquellos puestos donde menos técnicas de enfermería se aplican, versus lo anterior enfermería permanece donde sí se aplican dichas técnicas.

En un estudio que efectuamos en el año 89 se refleja el número y tipo de personal que había en los 12

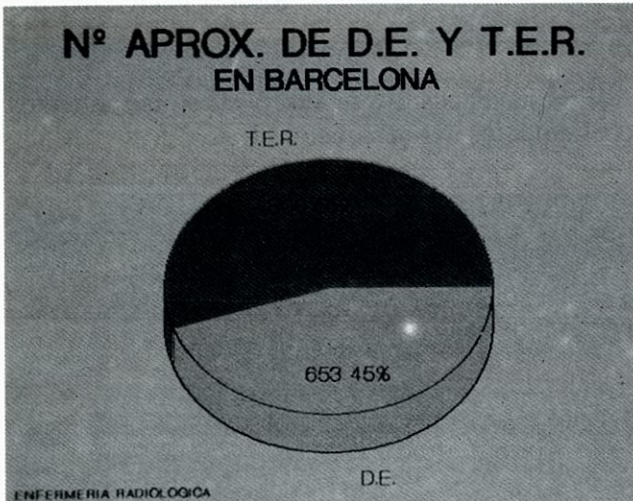
1989		HOSPITALES	D.E.	T.E.R.
		H. DE LA SOL. CREU I SANT PAU	12	12
		H. PRINCIPES DE ESPAÑA	20	20
		H. CLÍNICO Y PROVINCIAL	20	20
		H. DE LA VALL D'HEBRO	20	20
		H. DE LA CRUZ ROJA	14	14
		H. N. S. DEL MAR	3	3
		QUINTA DE SALUD LA ALIANZA	21	21
		H. N. S. DE LA ESPERANZA	5	5
		H. SAN JUAN DE DÍOS	5	5
		CENTRO MEDICO DEL ROS	1	1
		H. DEL ESPÍRITU SANTO	1	1
		INSITUTO PEYUS		

Hospitales/Personal.



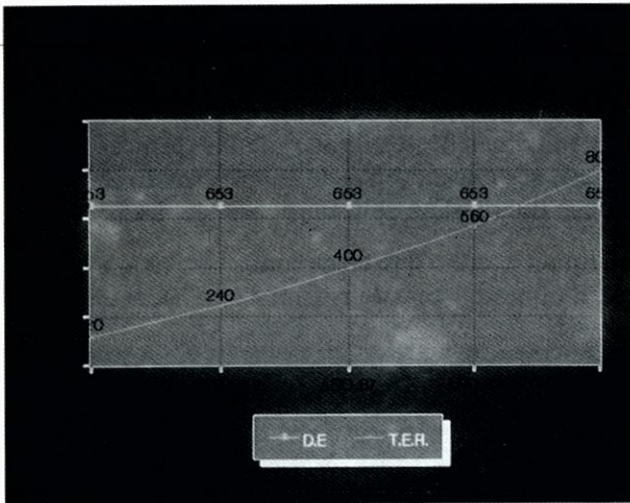
hospitales encuestados, donde se encuentra representada en proporción la sanidad pública y privada.

Esta diapositiva nos sirve para tener una visión general del n.º de T.E.R. y D.E. que hay en Barcelona según datos de año 1989.



Visión pastel.

Aquí vemos la evolución desde el año 85 al 89 del personal de radiología. Observemos el aumento en progresión aritmética de los T.E.R.



Educación.

En el apartado de las funciones señalamos aquellas que nos fueron expuestas por los supervisores encuestados, y que pueden no corresponder con la realidad de todos los departamentos de RX, ya que es una agrupación de todas ellas.

**TECNICO EN RADIODIAGNOSTICO:** Es el encargado de la realización de la placa radiográfica, por lo tanto:

- Tiene obligación de saber interpretar cualquier solicitud de examen radiológico.
- Tiene obligación de saber realizar cualquier técnica radiológica, así como la protección del paciente de las radiaciones ionizantes.
- Tiene obligación de saber interpretar las placas radiológicas.
- Tiene obligación de hacer el inventario, conocer manejo y control de los aparatos, así como participar en la investigación.

**DIPLOMADO EN ENFERMERIA:** Es el encargado de procurar el bienestar del enfermo, pre, durante y posterior al examen radiológico, por lo tanto:

- Tienen obligación de informar al paciente de la exploración radiológica que se le va a realizar, tanto si es un enfermo ambulatorio, como hospitalizado.
- Tiene obligación de preparar al paciente, si es que la exploración precisa un tratamiento preliminar específico, (enemas de limpieza, dieta, administración de fármacos, etc.).
- Tiene obligación de ofrecer el apoyo psicológico que requiera el enfermo.
- Tiene obligación de controlar en todo momento durante la exploración el estado del enfermo (constantes, tolerancia a los fármacos, cambios emocionales, etc.).
- Tiene obligación de realizar las técnicas que se requieren para cada exploración y que son propias de enfermería (canalizar vías, colocación de enemas, sondajes, administrar medicación).
- Tiene obligación de asegurarse de que el estado del paciente es óptimo al término de la exploración radiológica.
- Tiene obligación de transcribir a la historia del enfermo los datos y sucesos acaecidos en el servicio de radiología.
- Tiene obligación de participar y fomentar la investigación y la docencia.
- A su vez, y siempre pensando en D.E. con especialidad, se encargará del proceso radiológico, al igual que los T/R.



## 2. ALTERNATIVAS ACTUALES FORMATIVAS DE LA ENFERMERIA RADIOLOGICA

En referencia a la formación que hoy día se está impartiendo a la enfermería sobre radiología, cabe decir, aunque es evidente, que ningún curso tiene reconocimiento del Ministerio de Educación y Ciencia, o mejor aún los diplomas no los expiden ellos, ya que en el BOE de 15 de junio de 1982, el Ministerio de Educación y Ciencia regula los cursos de perfeccionamiento para A.T.S. y D.E., indicando cómo se han de llevar a cabo.

En Barcelona hay algunos centros, públicos y privados, que organizan cursos de perfeccionamiento sobre radiología. En estos cursos el nivel formativo depende, aparte del centro donde se imparta, de la duración que tengan.

Nos encontramos varios tipos de cursos, entre éstos están los de perfeccionamiento para enfermería radiológica, asisten T.E.R. en algunos, pero se les excluye de los seminarios y clases propias de enfermería como es evidente, aunque participen en lo referente a la práctica y manejo de los sistemas radiológicos.

— Cabe decir también que los planes de estudio que siguen son muy amplios, abarcando de lo más sencillo a lo más complicado, proporcionando en teoría una base consistente a los alumnos...

— También se imparten cursos específicos sobre temas concretos de la radiología, de duración y calidad igual que los anteriores, pero a los que los T.E.R. acuden en mayor número, e incluso organizados por el INEM. Los cursos más promocionados actualmente son los de Scanner y Radioterapia.

— De estos cursos específicos, pocos hay que traten temas que atañan solamente a enfermería, contando también con que los propios T.E.R. organizan sus cursos muchas veces con contenido de materia muy similar...

Después existen otras opciones de formación aparte de las dos anteriores, como son:

— Formación continuada en los propios hospitales.

— Intercambio de personal entre centros hospitalarios.

— Congresos y jornadas...

## 3. VIAS ALTERNATIVAS AL ACTUAL PLAN DE FORMACION RADIOLOGICA

Desde que en el real decreto 992/1987 del 3 de julio, quedara derogado el decreto 1153/1961 del 22 de junio, por el que se creaba la especialidad de radiología y electrología, la enfermería radiológica se quedó sin posibilidad oficial de creación de nuevos profesionales.

Pero aún son muchos los que hoy ven que su puesto de trabajo se ha visto devaluado, ya que las tareas que anteriormente eran de su propia competencia, tienen que compartirlas con otro colectivo.

El actual plan de estudios de radiología tiene su inicio en el año 72 en Madrid, donde con carácter provisional se crea la figura del TER. Aunque aquel plan de estudios sufriría importantes modificaciones hasta el año 85 cuando se le da carácter oficial a los estudios de radiología. Nosotros como enfermería y los propios técnicos, aunque con diferentes fines, pensamos que el actual plan de estudios está limitado en varios puntos y es poco funcional en otros. De lo que se deriva que se ha de regularizar de manera que sea ante todo funcional, y garantizando el grado más alto de calidad de asistencia de los pacientes/clientes.

¿Cuáles son las posibles vías que se pueden aceptar, a nivel formativo, que regularían los estudios de radiología?

Nosotros, después de estar analizando cómo está el grado formativo de la radiología en otros países de Europa, EE.UU. Sudamérica, creemos que la solución pasa por la elección de una de estas posibilidades:

1. Que se ponga en marcha el real decreto 992/1987 por el que se crea el título de enfermero especialista en cuidados especiales, que engloba a la radiología y electrología.
2. Que se cree un nuevo plan de estudios que tenga carácter de diplomatura en radiología con una duración de tres años.

Una vez vistos estos dos puntos, veamos qué es lo que le sucedería a la enfermería en uno y otro caso.

En el caso de ponerse en marcha la especialidad de radiología en enfermería, creemos que sería beneficioso para la profesión, pero ¿sería la solución a los problemas que actualmente hay en los servicios de radiología?, tendríamos a otro colectivo, recién creado por el Gobierno, al cual y viendo su situación en otros



países auguramos continuidad, aunque no sea con el plan de estudios actual.

En el segundo supuesto, la enfermería perdería toda posibilidad de optar a un especialidad de radiología, como es evidente, pero, lo es también de que se tendrían que homologar los títulos de forma directa con relación al decreto 1153/1961, que creaba al enfermero radiólogo.

Sobre esta segunda posibilidad, cabe decir también que el hipotético plan de estudios de diplomatura constaría de forma básica de 2 puntos:

1. Técnicas radiológicas.
2. Cuidados al enfermo.

Tanto en el primer como segundo punto, la enfermería tendría que tomar parte de forma total, pero ¿no sería en realidad lo mismo que ocurrió cuando se creó al técnico radiólogo? Ahora estaría en nuestras manos el dar forma a la diplomatura o no, y si se hiciera ocurriría algo parecido a Fisioterapia, Podología, etc, con la característica de que estos estudios serían independientes de enfermería, y contarían con un plan de estudios de 3 años universitarios, en vez de 2 con carácter de FP II grado que es como está ahora.

Sobre el tema del cuidado del enfermo no se tendría que restar terreno a la enfermería sino que constaría de unas nociones básicas que garantizaran el bienestar del paciente/cliente.

La creación de esta posible diplomatura situaría a la enfermería como un elemento imprescindible del servicio de RX, ofreciendo unos cuidados al paciente propios de nuestra profesión, excluyéndolos del proceso técnico en sí, siendo los encargados de la supervisión de los cuidados de enfermería en RX, ya que si enfermería no forma especialistas, dentro de unos años nos será imposible supervisar una técnica radiológica que nosotros no conozcamos en absoluto, a la vez que tampoco podremos ofrecer unos buenos cuidados específicos de la radiología, si no nos formamos en este tipo de servicios.

En realidad, diplomatura y especialidad podrían ser perfectamente compatibles si se realiza una separación clara entre los dos colectivos respecto a sus funciones, desarrollándose ambas como profesiones que se complementan para dar una mayor calidad de atención.

#### 4. CONCLUSIONES

Como primera conclusión diremos que en los puestos de trabajo donde existe más variabilidad de

proyecciones se encuentran los T.E.R., mientras que los A.T.S. están en lugares que quizás no tengan la variabilidad que los anteriores, pero sí se les requiere la aplicación de unos cuidados diferentes, como son DIVAS, pielografías, Scanner, flebogafías...

En segundo lugar, dada la información obtenida de los datos estadísticos, podemos decir que los T.E.R. están en mayor número en los hospitales privados, mientras que por ahora los A.T.S. ocupan de forma mayoritaria la sanidad pública.

Otra cuestión es, que de seguir el  $\Delta$  de T.E.R. como en la actualidad, calculamos que en el 92 sólo una cuarta parte del personal en radiología será personal de enfermería.

Sobre el plan de estudios y dado que los centros sanitarios se ven en la obligación de organizar cursos, llámeseles post-grado, básicos, o de perfeccionamiento, que forman la enfermería generalista para que trabajen en radiología, creemos que se tendría que aceptar un reconocimiento oficial, por parte de quien corresponda, para evitar que este tipo de cursos proliferen de forma similar a un criadero de hongos, de los cuales alguno siempre sale mal.

En la actualidad, la enfermería parece que sienta desprecio por la técnica, pero ¿no es buena atención de enfermería garantizar el más alto nivel de calidad en el uso de éstas?

Siguiendo con el plan de estudios y después de ver las alternativas de formación, vemos necesario que se aumente el nivel de formación en radiología, pero que dada la cantidad y complejidad de las materias a estudiar y siempre pensando en ofrecer una muy buena calidad asistencial, se separe entre los dos colectivos de forma que no se vean alterados los fundamentos de nuestra profesión, ni vean devaluados sus puestos de trabajo, pensando siempre en beneficio del usuario que lo somos todos.

Y para finalizar, decir que sabemos de sobras que no siempre se pueden realizar todos aquellos cuidados que precisa el paciente/cliente en nuestros servicios de radiología, debido muchas veces a un exceso de trabajo, presión del resto del personal sanitario, o simplemente porque dependerá de nuestra rapidez en el trabajo para que nuestro paciente/cliente obtenga antes un alivio.

Pensemos entonces dónde nuestra faceta asistencial y técnica sería de más ayuda al paciente y en cual nos podemos encontrar ante un trabajo que no nos realice personalmente.



## **PROBLEMATICA DE LA RADIOLOGIA EN AMBULATORIOS**

Autores: **A. Zaragoza, C. Peinado, P. Riera y A. García**  
Ambulatorio José M. Haro y otros. VALENCIA

Después de asistir al I Congreso de Enfermería radiológica en Santander, hemos querido en diversas ocasiones explicaros la gran diferencia existente entre la Radiología Hospitalaria y la de Ambulatorio; decidimos unirnos a todos los compañeros que habían organizado esta Asociación y así adquirir nuevos conocimientos y con vuestra ayuda, poder elevar nuestro nivel radiológico.

En ningún momento hemos pretendido hacer un trabajo de carácter científico, porque somos conscientes de los medios que tenemos, el gran número de volantes con peticiones y sobre todo el corto espacio de tiempo para poder realizarlas.

Cuando supimos que se iba a realizar el III Congreso y que había una ponencia central sobre la Radiología en la Atención Primaria, nosotras, las ATS/DE de un solo Ambulatorio y que hemos estado desde el principio de la fundación de la Asociación Valenciana, como única representante de dicho Sector, sentimos la necesidad de hacer una llamada a todos los compañeros de la comunidad Valenciana y hacer un trabajo conjunto sobre nuestra problemática. Veinte fueron los Ambulatorios llamados, comprendiendo Valencia, Alicante y Castellón; la respuesta que obtuvimos fue de cinco ambulatorios, incluyendo el nuestro y un total de siete profesionales sin incluirnos nosotras cuatro. Como veréis, el interés es mínimo, pero queremos explicaros que es lógico, porque para acceder a un Servicio como el nuestro se hace de los siguientes modos:

- 1.º Siempre existe una plaza vacante, porque nadie quiere acceder a ella; motivo: la falta de seguridad en el plomaje de los Servicios.
- 2.º La gran cantidad de trabajo, ya que el ATS/DE llama a sus propios enfermos, los coloca y realiza las radiografías sin ninguna colaboración, pues en nuestros Servicios no existen ni Auxiliares de Enfermería ni Celadores, para ayudar al ATS/DE en posiciones problemáticas, como son el exceso de peso, politraumatizados, hemipléjicos, etc.
- 3.º El gran stress existente entre el personal, ya que no hay ningún miramiento la mayoría de

veces por parte del clínico en la petición de radiografías; da igual mandar cinco enfermos o quince, aunque haga una semana de la anterior exploración y por no archivar la radiología se le vuelve a exponer a nuevas radiaciones. Si el clínico no ve con claridad la patología, lo remite a otro Especialista, sin ceder en la mayoría de veces las radiografías; por lo que el nuevo Especialista volverá a hacer nuevas peticiones.

- 4.º No existe ninguna motivación, ningún estímulo por parte de algunas Jefaturas de Enfermería, por no hablar ya de la poca ayuda prestada por las Direcciones.
- 5.º Nuestros cupos son excesivos, mezclándose los enfermos en antesalas sin ventilación ni espacio adecuado.

Nuestros asegurados no tienen acceso a ninguna información sobre lo que son radiaciones, los riesgos en Pediatría, en embarazadas, etc.

En el mes de mayo pasado, tuvimos una reunión con dosimetría, pidiéndoles que nos realizaran un protocolo de información para los enfermos y así, mientras les realizáramos las radiografías o les informáramos de alguna exploración con contraste, les podríamos ir explicando los riesgos que les pueden acontecer. Dosimetría quedó impresionada porque a unas ATS/DE de Ambulatorio se nos ocurriera pedir aquello, nos dijeron que era mejor dejarlo así, ya que corríamos un gran riesgo debido a la cantidad de intereses creados, que existe en este campo y que en caso de que nuestra petición fuera escuchada por altos dirigentes, podríamos tener problemas.

Un compañero de otro Ambulatorio hizo varias peticiones a sus mandos de medicación de urgencias, estanterías para poder adecuarlas y varios utensilios más precisos para su Servicio, como son las precisas palomillas intravenosas; fue acusado por su Dirección de malversación de fondos, teniendo que ir personalmente a sus compañeros de Hospital y pedirlos.



Mediante denuncias al Departamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo, conseguimos en nuestro Ambulatorio que plomaran el Servicio; con anterioridad, este plomaje se componía como medio de separación, de unas cortinas.

En otros Ambulatorios, han llegado a pasar de dos en dos a los enfermos en una sola cabina, de este modo pudiendo ir más deprisa.

Esta es la tónica general de nuestros Servicios: no se nos exige calidad sino cantidad.

Por otra parte, si tus protestas son muy frecuentes y supones un problema, se te amenaza invitándote a irte y poniendo un técnico en tu lugar; así, comprenderéis que el atractivo que tienen estos servicios es mínimo. Los ATS/DE pasan y ninguno quiere permanecer.

Los Servicios creados como Atención al Paciente (S.A.P.), nos supuso a los componentes de rayos un gran problema, debido a la complacencia que existe con respecto a los asegurados que les protestan; si esta complacencia fuera justificada con patología existente, no nos quejaríamos, pero no es así; al que más grita, más se le complace. Tenemos el ejemplo de un grupo de compañeros que el S.A.P., junto con Dirección, les obliga a trabajar los sábados, marcándoles las exploraciones como urgencias sociales. El resto del Personal, no trabaja con horario habitual sino atendiendo urgencias. En las sucesivas quejas de los ATS/DE, la Dirección cualifica como sábado día normal, pero hasta ahora, sólo trabaja el Servicio de Radiología.

Reunida Enfermería, establecimos unos protocolos de preparación para los enfermos, hasta el momento no tenían ninguna información concreta, sólo de palabra, de como venir preparado para las distintas exploraciones que precisaban contraste; aunque os parezca mentira, se han llegado a beber en varias ocasiones el Urografín y los dos litros de agua que precisaban para su enema de limpieza.

La incultura alcanza un nivel muy alto entre nuestros asegurados, por lo que precisaban una información concisa, concreta y por supuesto realizada por un Especialista.

Por otra parte, hemos hecho la petición, algunos de nosotros, de salir a distintos Hospitales y con ello aprender técnicas nuevas y aportarlas a nuestros Ambulatorios; pensamos que muchas de vuestras exploraciones las podemos realizar en nuestro sector: mamografías, sialografías, etc.

No hay formación continuada para nosotros los ATS/DE de Ambulatorio, si habiendo de otras Especialidades, como cursos de hipertensión, geriatría, rehabilitación, dietética, nutrición, etc.

Nos hemos llegado a preguntar hasta qué punto interesa que el ATS/DE de Ambulatorio de un Servicio de Radiología esté formado ¿A quién podemos desplazar? ¿Por qué algunos Jefes de Servicio aceptan a los ATR en nuestro lugar? ¿No sería mejor que eleváramos el nivel del servicio conjuntamente el personal médico, ATS/DE y ATR?.

En anteriores ocasiones, hemos recibido la petición de tener en nuestros Servicios estudiantes de ATR, es obvio hacer algún comentario sobre nuestra postura.

Hemos pedido en sucesivas reuniones con otros compañeros de distintos Ambulatorios, que reivindicuen la realización de las exploraciones especiales, tales como los digestivos, ya que en algunos Centros ya lo vamos haciendo. Algunos clínicos, te hacen el comentario de que no se responsabilizan de aquello que ellos no han realizado, pero respondemos que sí lo hacen de las urografías, enemas y de los miles de volantes que realizamos. ¿Por qué no preparan a los ATS/DE y trabajan conjuntamente?.

Estamos esperando con cierta ansiedad, la deseada integración médica, es uno de los inconvenientes de no poder planificar un Servicio correctamente y hasta que no llegue, no podremos realizar nuevas exploraciones.

Los volantes que llegan a nuestro Servicio de distintos Especialistas, vienen la mayoría de las veces sin informar, sin ninguna sospecha de diagnóstico, tan sólo con la exigencia del A.P.L., u oblicuas, aunque no procedan.

No queremos que nos consideréis como profesionales de segundo orden, queremos que nuestra radiología sea considerada y que no hayan entre vosotros esas sonrisas maliciosas, cuando os decimos que trabajamos en Ambulatorio, estamos intentado aunque seamos un grupo tan reducido el elevar nuestro nivel, pero no creáis que es fácil, no podemos salir a aprender nuevas técnicas, porque no tenemos por quien ser sustituidos en nuestros Servicios y no sería humano sumar a tus compañeros tu número excesivo de volantes.

De nuevo Enfermería reunida, elaboramos una anamnesis previa ante las urografías, pero no pudimos ponerla en práctica porque teníamos una pérdida de tiempo y en ese espacio de tiempo podemos reali-



## NOTICIAS F.E.A.E.R.

El pasado día 14 de setiembre, en el Consejo de Ministros se aprobó el Real Decreto por el que se establecen medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos. En el momento que tengamos en nuestro poder el texto íntegro, del Boletín Oficial del Estado, ampliaremos esta noticia.

A petición de la F.E.A.E.R. se va a convocar una reunión de todas las Asociaciones que forman parte de la especialidad de Cuidados Especiales, en el próximo mes de Octubre. El motivo de esta reunión es saber en qué estado se encuentra el proyecto de nuestra futura especialidad, ya que en los últimos documentos oficiales ni se menciona al hablar de especialidades de Enfermería.

Se continuarán las reuniones con la Asociación

Española de Técnicos de Radiología, y Sociedad Española de Médicos Radiólogos, con el fin de llegar a posibles acuerdos, que mejoren la asistencia de los usuarios, en los servicios de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

También se prevén reuniones con el Ministerio de Sanidad y Educación, dando la información oportuna en el momento que se produzcan.

Los pasados días 21 y 22 de setiembre tuvo lugar en Marbella la presentación de los nuevos productos radiológicos de Valca Sociedad Española. Estuvieron invitados todos los jefes de Servicios de Radiología de España, así como las Sociedades Radiológicas entre las que se encontraba la Federación Española de Enfermería Radiológica.

*De izquierda a derecha: D. Luis Larrieta (Jefe de Marketing), D. Luis Ausin Maeso (Jefe de ventas), D. Ricardo Bonilla (Secretario General F.E.A.E.R.), D. Enrique Gómez (Tesorero), D. Francisco Rodríguez (Presidente A. Andaluza), D. Jesús Líbano (Director de Valca), D. Manuel Zambrano (Presidente F.E.A.E.R.), D. Carmelo Bilbao (Jefe de Ventas).*





---

## *CRONICA DE ASOCIACIONES*

---

Desde la Asociación Catalana nos remiten para su publicación las conclusiones a las que llegaron tras la celebración de las primeras jornadas, que tuvieron lugar en el Colegio de Médicos de Barcelona el pasado mes de mayo de 1990.

---

### **EL USO DE LAS RADIACIONES IONIZANTES: RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERIA RADIOLOGICA**

Con el nombre de Enfermería Radiológica se agrupa un colectivo de enfermería que tiene en común el uso de las radiaciones ionizantes en los actos profesionales que realizan.

Hoy en día, el uso de las radiaciones, ya sea en el campo del diagnóstico ya sea en el terapéutico, se ha generalizado tanto, que resulta imprescindible en el momento de planificar una asistencia sanitaria correcta hacia los pacientes.

No debemos olvidar que estos pacientes, a causa de la misma enfermedad, ignorancia o desinformación que padecen, están a menudo necesitados de una atención concreta y especializada. Y si además asumimos que el uso de las radiaciones ionizantes lleva implícito un riesgo elevado, creemos que Enfermería Radiológica responde y debe responder con profesionalidad y responsabilidad frente a estos hechos.

Para responder adecuadamente es necesario progresar en las técnicas y en el conocimiento de los efectos y peligros que las radiaciones comportan. Asimismo, para cubrir las necesidades del paciente es necesario un conocimiento amplio y profundo del ser humano y no consideramos solución apropiada que los responsables de la planificación sanitaria declinen o hagan delegar esta atención en otros integrantes del equipo de salud.

Queremos también advertir y concienciar a toda la sociedad que el uso de las radiaciones ionizantes debe de estar plenamente justificado y no exijan, como muchas veces sucede, exploraciones innecesarias, y esto sólo es posible a través de una adecuada educación sanitaria que sólo Enfermería Radiológica está capacitada para realizar.

### **ATENCION DE ENFERMERIA EN CADA UNA DE LAS DISTINTAS RAMAS DE QUE ESTA COMPUESTA LA ENFERMERIA RADIOLOGICA**

Aceptamos que como profesionales de enfermería somos agentes promotores por excelencia de la salud, entendida esta no simplemente como ausencia de enfermedad, sino como "una capacidad individual y social de bienestar somático y psíquico, compatible con estados de sufrimiento o enfermedad que no impida vida personal plena" (J. Font i Rodon).

También hemos hecho nuestra aquella definición de V. Henderson que dice: "ser enfermero/a consiste fundamentalmente en atender al individuo sano y enfermo en el ejercicio de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su restablecimiento" y es enfermería quien debe asumir esta atención integral al paciente.

En el año 1975, el Consejo Internacional de Escuelas de enfermería definió la atención de enfermería como: "la ordenación lógica de las actividades que tiene que realizar enfermería para proporcionar cuidados al individuo, familia o comunidad hacia la salud".

Es cierto que la práctica de la Enfermería Radiológica implica el uso de alta tecnología, es por este motivo, que los profesionales que trabajamos en esta especialidad, tendemos a enfatizar nuestras responsabilidades técnicas y a disminuir y descuidar la dimensión humana de nuestras relaciones con los pacientes.

También es cierto que nuestras relaciones con los pacientes son cortas, algunas veces puntuales y con propósitos y finalidades específicas; no por esto nos debemos diferenciar de otros compañeros de profesión, que atienden a los pacientes durante un periodo de tiempo más largo, ya que todos tenemos en común la misma finalidad; **cuidar del paciente**, y cada uno



debe desarrollar esta función a través de la práctica profesional, sea cual sea la especialidad.

Es por esto, que cada uno de los profesionales de las cuatro ramas de que consta la Enfermería Radiológica, ha de desarrollar un modelo de atención, observando un método científico para contribuir a una asistencia integral del individuo.

Una vez más cabe recordar que todo acto instrumental asistencial reclama de nosotros, a parte de una técnica muy depurada, una atención personalizada hacia el paciente, que garantice una asistencia integral y un diagnóstico y tratamiento correctos.

### **ENFERMERIA RADIOLOGICA: UNA ESPECIALIDAD**

En estas Jornadas se ha hecho patente la necesidad y urgente creación definitiva de unos estudios

post-básicos o de especialidad en Enfermería Radiológica, para poder seguir desarrollando y mejorando las funciones de enfermería en este área; tal y como venía sucediendo en los estudios de A.T.S. con la especialidad de Electro-radiología.

Siendo Enfermería una ciencia, y como tal, evolutiva, comporta que sus profesionales necesitan y deban estar siempre al corriente de todos los avances en cualquier materia que les afecte; para ello es imprescindible la existencia de una formación continuada, y no sólo esto, sino además el deber como tales profesionales, de asistir y participar en congresos, estudios de investigación, programas de docencia, etc...

También quedó patente la necesidad de una promoción profesional adecuada que nos estimule a realizarnos en nuestro marco conceptual.







# JUSTE S.A.Q.F.

**Unico fabricante  
español de  
contrastes  
radiológicos**

la línea más completa de contrastes

- **Ac. Diatrizoico.**
- **Ac. Metrizoico.**
- **IOHEXOL.**
- **Sulfato de Bario.**



SOCIEDAD ANONIMA QUIMICO FARMACEUTICA.  
MADRID - (ESPAÑA).



# AGFA... eficacia en manipulación de película.



**Los sistemas automáticos de manipulación de película en luz de día, le permiten una mayor dedicación a temas más profesionales.**

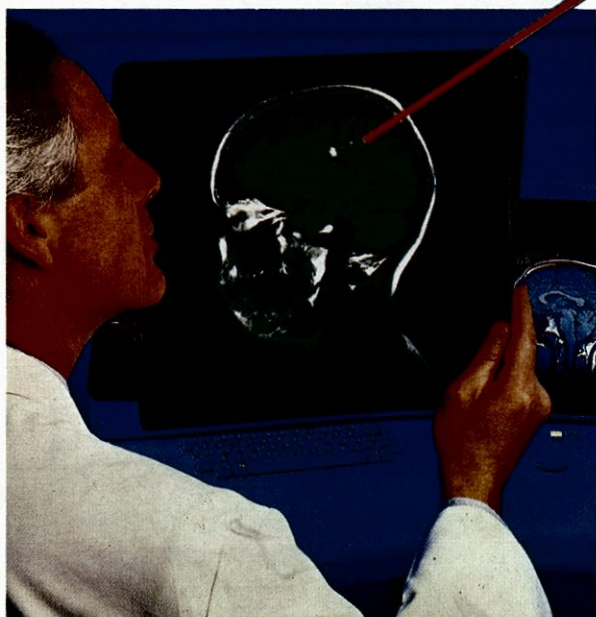
**DIS** / Diagnostic Imaging Systems  
**Medical** / División Sistemas Diagnóstico por Imagen

El aumento de la capacidad de trabajo que estos sistemas le proporcionan permite que se amortice rápidamente su inversión.

Para un departamento de radiología general de gran volumen, la elección más adecuada es CURIX "CAPACITY" Film Center con una rápida y automática carga y descarga de chasis y una procesadora de 90 segundos integrada.

Para servicios descentralizados, como mamografía, pediatría, etc., CURIX "COMPACT" Film Center es la solución ideal, tiene prestaciones similares al CURIX "CAPACITY" incluyendo también el procesado en 90 segundos.





**Hoy en día un diagnóstico preciso requiere una excelente calidad de imagen.**

Kodak presenta su nueva Impresora Láser Ektascan modelo 100 de 12 bits, con las ventajas del Láser helio-neón, concebida especialmente para producir imágenes de alta definición y sin las posibles distorsiones que se asocian a las radiografías realizadas con cámaras multiformato. La Impresora Láser Kodak Ektascan modelo 100 está especialmente indicada para las modernas técnicas de diagnóstico, tales como Scanners, Resonancia Magnética y Angiografía DIGITAL. Su nivel de equipamiento posibilita la toma de radiografías tanto por el tradicional sistema analógico como por el nuevo sistema digital.

**Déjenos mejorar su imagen. Para más información diríjase a Kodak. Dpto. Productos Radiográficos. Ctra. Nal. VI., Km. 23. Las Rozas. MADRID. Tel. 637 20 13.**

# DIAGNOSTICO DE ALTA DEFINICION, DE KODAK



La nueva visión de Kodak







Para servicios que posean TC, RM o Radiología digital, los Video Center SCOPIX "COMPACT" U (con procesadora incorporada) y SCOPIX "COMPACT" S (sin procesadora), son sistemas que integran una cámara multiformato muy versátil y la manipulación automática de película ¡Sin chasis!

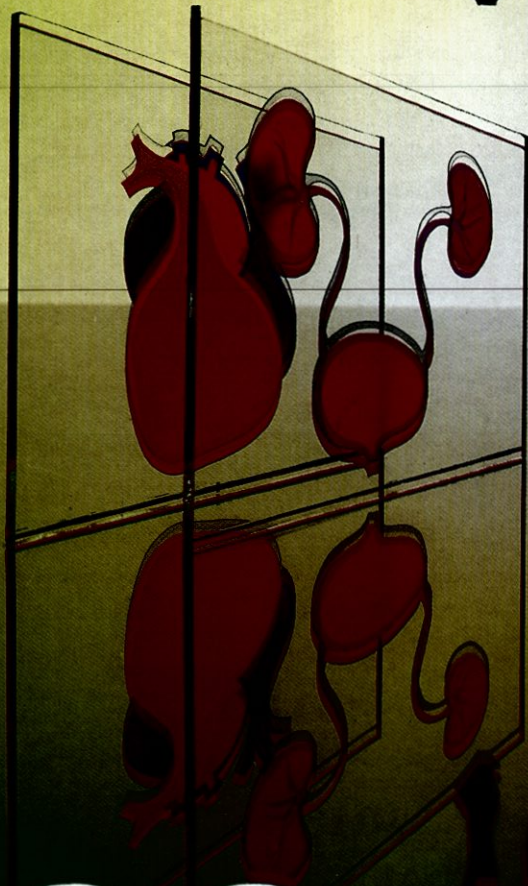
Para servicios de Ecografía y Fluoroscopia con arco SCOPIX "MINI" es la elección más práctica, compacto y de fácil manejo, incorpora procesadora y cámara multiformato para película 8" x 10". La manipulación de película es automática, sin chasis y en luz de día.

**Sistemas a la medida  
de sus  
necesidades**



**AGFA** 





SCHERING



zar alrededor de 10 volantes de p.c. o 5 de trauma, así es que se le hacen las preguntas de rigor.

Os presento a continuación el plan de trabajo diario de nuestro Ambulatorio, turnos mañana y tarde.

**NUMERO DE EXPLORACIONES POR DIA**

Pielografía .....	12
Digestivos .....	30 E.G.D. Colecisto, Czepa y Tránsitos
Enemas o Tomografías .....	6
Volantes fijos .....	210±
Urgencias sociales (S.A.P.) .....	30
Urgencias médicas Especialistas, cabecera pediatras y atención primaria .....	50±
Recomendaciones .....	15

**ESTADISTICAS POR DISPAROS AÑO 1988**

Enero .....	8.700
Febrero .....	9.200
Marzo .....	10.200
Abril .....	9.700
Mayo .....	11.200
Junio .....	9.700
Julio .....	8.200
Agosto .....	8.200
Setiembre .....	8.600
Octubre .....	10.200
Noviembre .....	11.000
Diciembre .....	9.600

**AMBULATORIO VIRGEN DEL PUIG - PUERTO DE SAGUNTO**

**NUMERO DE EXPLORACIONES**

Urografías .....	618	4,20%
Digestivos .....	2.220	15,10%
Colecista, Enemas		
Abdomen simple .....	604	4,10%
Traumatología .....	6.127	41,40%
Tórax .....	3.154	21,30%
Dentales .....	666	4,50%
Tomografías .....	6	0,04%
Urgencias .....	1.387	9,30%

Total plantilla del Servicio: dos ATS/DE  
Aparataje: dos mesas y dos murales

El Ambulatorio de José María Esteve hizo un cálculo aproximado de los volantes que habían realizado en el año 1988, a groso modo fueron de 95.160 en los que sus peticiones radiológicas fueron de 3 a 5 proyecciones por volante.

Al montar aparataje nuevo, no han podido aportar estadísticas, ya que Dirección está estudiando el posible aumento o nueva planificación de trabajo, sin contar con los ATS/DE del Servicio, hasta el momento el Servicio se componía de 3 mesas, un telemando y 6 ATS/DE divididos en dos turnos.

Seguidamente, el Ambulatorio "Enrique Ojea González" nos muestra una gráfica sobre el número de exploraciones que han realizado desde enero a agosto de 1989.

**AMBULATORIO «ENRIQUE OJEA GONZALEZ» TURNO. TARDE.**

**NUMERO TOTAL DE EXPLORACIONES**

Pielografías .....	617
Digestivos, E.G.D. ....	1.107
Colecisto .....	228
Enemas .....	11
Tomografías .....	11
Otros (traumas, tórax, O.R.L., S. abdomen) .....	27.779
<b>TOTAL</b> .....	<b>29.962</b>

Servicio compuesto de 4 mesas, 2 murales y 4 ATS/DE

Así, concluimos las estadísticas y esta es nuestra problemática y nuestro trabajo; esperamos que la administración, por medio de las Jefaturas y Direcciones tenga la información adecuada de nuestros Servicios y que lograrán planificar y elaborar puestos de trabajo, dignos para ATS/DE bien formados, al fin y al cabo estamos para cuidar y aliviar al enfermo con nuestra aportación de imagen.

Sabed que aunque seamos un colectivo minino, como los que os presentamos la problemática, intentaremos por todos los medios que los ATS/DE de Ambulatorio tengamos un lugar reconocido en la Radiología.



# **PLANOS - ANGULOS - INCIDENCIAS EN OTORRADIOLOGIA**

**José Rocha González**

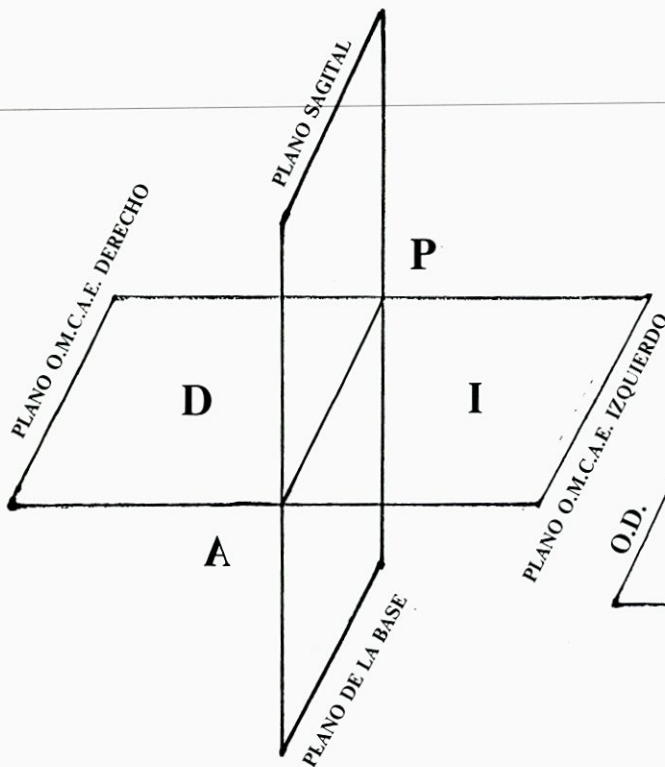
A.T.S. Electro-radiólogo de la Ciudad Sanitaria  
Virgen del Rocío Sevilla

Para estudiar la Pirámide Petrosa, se me ocurrió que había que idear una forma geométrica que encajara lo más perfectamente posible en el cráneo-cara, ya que estas estructuras anatómicas en su configuración externa tienen los suficientes elementos de referencia visibles como para poder marcar unas líneas imaginarias, que sirvan como base para el estudio radiológico del peñasco, como del cráneo en general.

Realizada esta pequeña introducción, paso a describir estas líneas imaginarias convertidas en Planos Geométricos

**Figura 1**

PLANOS RADIOLOGICOS DE LA CABEZA, SEGUN J. ROCHA



estructuras craneales, noté que la representación tenía una forma muy estática, y carecía del dinamismo necesario para representar las diferentes formas de la Pirámide Petrosa, y poder poner de manifiesto, tanto radiográfica como descriptivamente. Esta última para mí es muy significativa, ya que con ella se puede transmitir a otro compañero la forma de realizarla de modo muy sencillo y fácil.

Es por lo que se me ocurrió dotar a los planos de cierta movilidad, para que conjuntamente con el Haz de R.X. formaran los elementos necesarios para una buena representación gráfica del mismo.

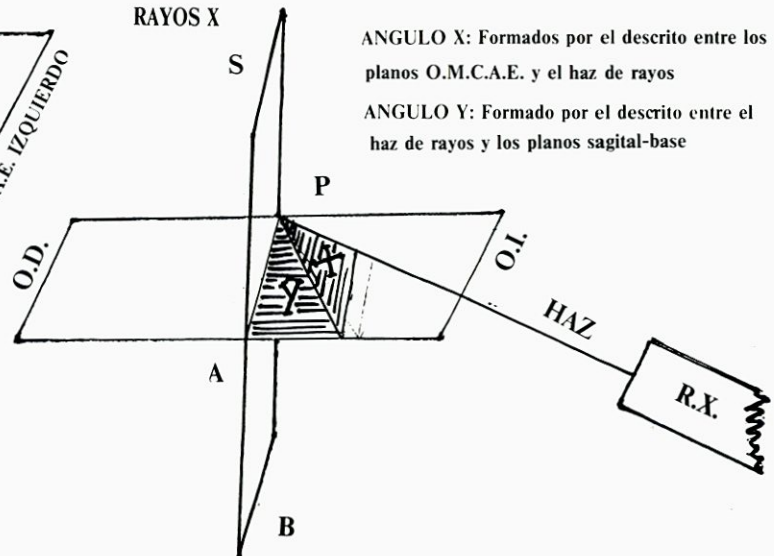
La movilidad de los Planos, tanto en sentido "superior-inferior-derecho-izquierdo", con respecto a un eje, los llamé ANGULOS "Y".

Al sentido de inclinación del HAZ de R.X., con respecto a los planos, los llamé ANGULOS "X".

**Figura 2**

SEGUN J. ROCHA

ANGULOS DESCRITOS SEGUN LA RELACION: PLANOS - HAZ DE RAYOS X



ANGULO X: Formados por el descrito entre los planos O.M.C.A.E. y el haz de rayos

ANGULO Y: Formado por el descrito entre el haz de rayos y los planos sagital-base

Una vez solucionado el problema de los planos, y observar que encajaban perfectamente dentro de las



En resumen y traducido anatómicamente, los ANGULOS "Y" son los descritos por la cabeza al girarla, bien en sentido hacia su derecha, o bien en sentido hacia su izquierda.

Los ANGULOS "X" son los descritos por el HAZ DE R.X., bien en sentido podálico, o bien en sentido cefálico, con respecto a su incidencia, que siempre ha de ser en el C.A.E. (conducto-auditivo-externo) o en su defecto en la LINEA O.M.C.A.E. (orbito-meatal-conducto-auditivo-externo).

Una vez desarrollados los elementos necesarios que yo quería transmitir, pasaremos a una demostración real de lo anteriormente descrito, no antes sin hacer mención de las diferentes posibilidades de movimientos Tomográficos de un tubo de R.X. Se sobreentiende que en todos los Equipos de R.X. son capaces de realizarlos, pero sí ha de conocerlos el A.T.S. ELECTORRADIOLOGO. (ver Figura 3).












A continuación desarrollaremos de una forma sistemática la clasificación de las INCIDENCIAS o PROYECCIONES del Peñasco:

- a) Incidencias BILATERALES o SIMETRICAS.
- b) Incidencias UNILATERALES u HOMOLATERALES.
- c) Incidencias CONTRALATERALES.

- a) Incidencias Bilateales o Simétricas, son aquellas que se realizan en una sola proyección, las mismas estructuras de ambos Peñascos.
- b) Incidencias Unilaterales u Homolaterales, son aquellas que se realizan en una sola proyección de una determinada estructura de un solo Peñasco.
- c) Incidencias Contralaterales, son aquellas que se estudian a través del Peñasco contrario.

**Figura 3**

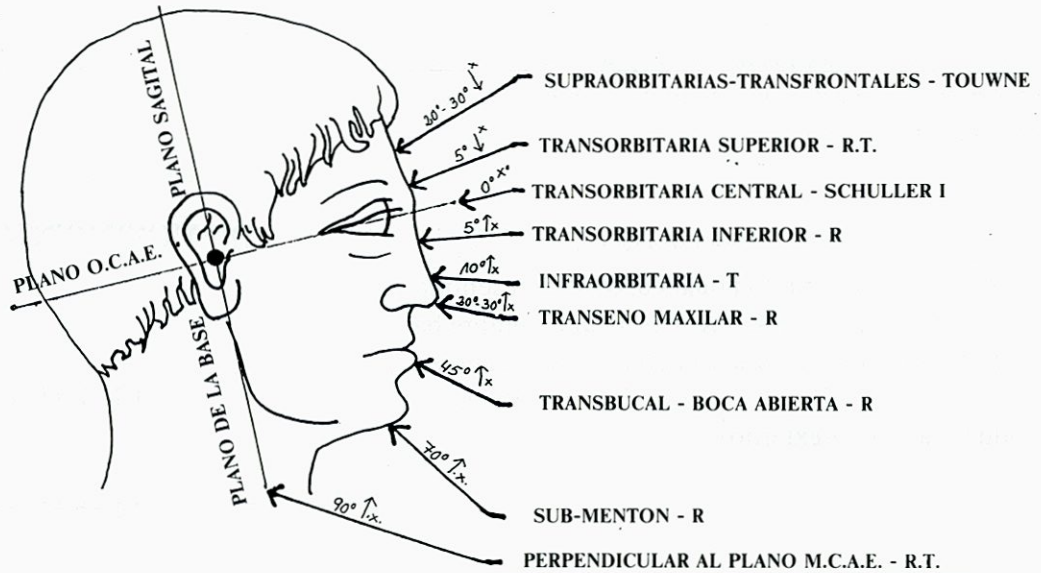
**DIFERENTES POSIBILIDADES DE MOVIMIENTOS TOMOGRAFICOS**

-  LINEAL LONGITUDINAL
-  LINEAL TRANSVERSAL
-  CIRCULAR
-  HIPOCICLOIDAL
-  BI-SINUSOIDAL
-  SINUSOIDAL
-  LINEAL OBLICUO
-  ELIPTICO
-  ESPIRAL
-  EN CRUZ
-  EN OCHO INTERRUMPIDO



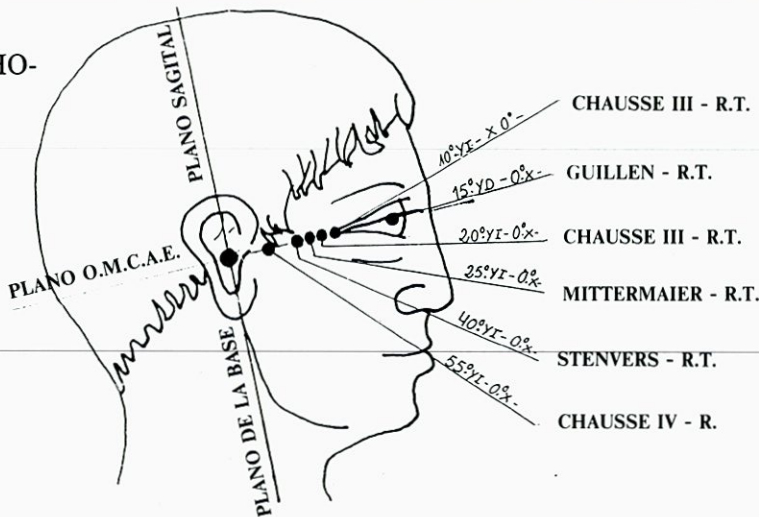
a) INCIDENCIAS BILATERALES O SIMETRICAS.

Figura 4



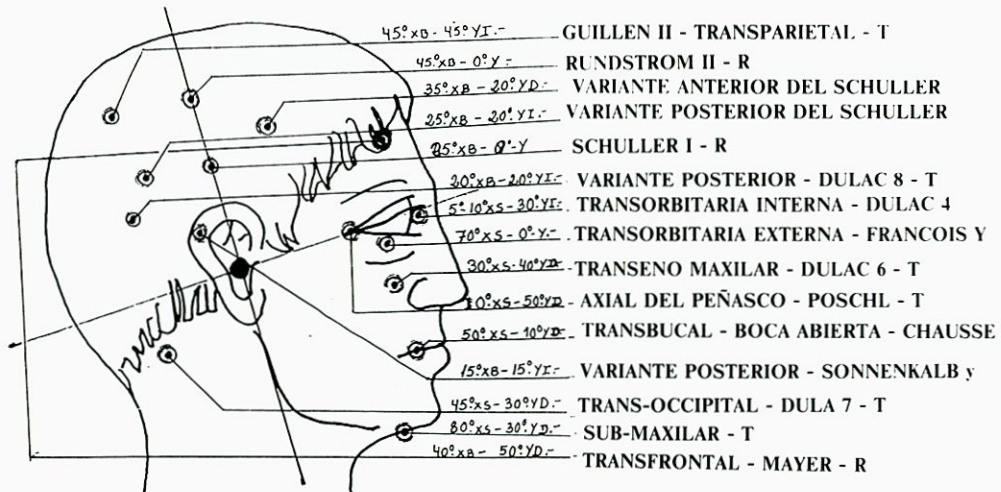
b) INCIDENCIAS UNILATERALES U HOMOLATERALES.

Figura 5



c) INCIDENCIAS CONTRALATERALES.

Figura 6





# TRIBUNA ABIERTA

En este apartado los asociados y suscriptores podrán manifestar su opinión sobre cualquier tema relacionado con la Enfermería Radiológica. El texto no podrá sobrepasar dos folios DIN A-4, mecanografiados a doble espacio, indicando: nombre del autor y sección. Tribuna Abierta, y remitidos a la Secretaría de Publicación Radiológica.



## INFORME JURIDICO "TECNICOS DE F.P.2: PROBLEMATICA ACTUAL"

### I. INTRODUCCION

El presente informe pretende conseguir una cierta aclaración de toda la problemática planteada como consecuencia de la creación de una nueva profesión, los FP2 Rama Sanitaria, y su posterior incorporación a las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Una vez transcurridos cuatro años desde la aparición de la O.M. de 14 de Junio de 1984, por la que se establecieron las funciones de los FP2, Rama Sanitaria, resulta indudable el reconocimiento de la labor que los mencionados técnicos realizan en determinados Servicios de las Instituciones Sanitarias (Laboratorio, Rayos y Anatomía Patológica), que demuestra el correcto criterio que inspiró al legislador de 1984 para la creación de esa nueva profesión, como consecuencia de los avances tecnológicos producidos en aquellos Servicios.

Ahora bien, es preciso igualmente señalar que la incorporación de los Técnicos a las Instituciones Sanitarias no ha sido todo lo correcto que habría tenido que ser, y que en la práctica se han planteado numerosísimos problemas y conflictos, que no sólo han redundado en las relaciones entre el colectivo de FP2 de Enfermería, sino también en el mismo funcionamiento de los Servicios en los que ambos trabajan, y consecuentemente en la propia asistencia prestada a los usuarios.

Resulta incuestionable el que existan Técnicos de FP 2 y el que éstos tengan unas funciones propias y delimitadas como consecuencia de su nivel académico y competencia profesional, pero resulta igual-

mente incuestionable el que también el personal de Enfermería tiene una labor que realizar en los Servicios de Laboratorio, Rayos y Anatomía Patológica, labor que resulta irrenunciable tanto desde el punto de vista de las competencias o funciones propias de un colectivo profesional, como desde el punto de vista de la necesaria asistencia a los pacientes.

La Administración tiene la obligación de arbitrar una fórmula que consiga la perfecta armonización del colectivo FP2 y el colectivo de Enfermería, a través de la cual se ponga término a la conflictividad existente hoy en día. Para conseguir tal objetivo es precisa la comprensión de los trabajadores afectados, así como la colaboración de sus legítimos representantes, entre los que se encuentra de propio derecho el SATSE.

### II. PROBLEMATICA PREVIA: INCONSTITUCIONALIDAD DE LAS OO.MM. DE 14 DE JUNIO DE 1984 Y 11 DE DICIEMBRE DE 1984.

A través de la O.M. de 14/6/84, se procedió por la Administración a regular las competencias y funciones de los Técnicos FP2 Rama Sanitaria, regulación que tuvo inmediata repercusión en el ámbito de la Seguridad Social española a través de la O.M. de 11/12/84, por la que se modificaron diversos artículos del Estatuto Jurídico del Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social, con el fin de incluir en el mismo a la nueva profesión sanitaria.

Sobre la regulación dada a la nueva profesión de FP2 Rama Sanitaria, puede señalarse que se trata de disposiciones ilegales con el simple rango de Ordenes



Ministeriales, a través de las cuales se regula una materia de atribución de competencias profesionales, de carácter evidentemente complejo y problemático.

En opinión de este Letrado, el hecho de que las funciones y competencias de los FP2 fueran reguladas a través únicamente de Ordenes Ministeriales, choca frontalmente con el espíritu del Art. 36 de la Constitución, que reserva a normas con rango de Ley la regulación del ejercicio de profesiones tituladas, supuesto en el que se hallan los FP2 Rama Sanitaria.

Para evitar esta posible inconstitucionalidad, en que incurren las OO.MM. de 14 de junio de 1984 y 11 de Diciembre de 1984, debería haberse regulado la materia en ellas contenida por Ley o a través de un Real Decreto Ley, con el subsiguiente cumplimiento de los requisitos legalmente previstos para la aprobación de este tipo de normas, mucho más rigurosos que los previstos para las Ordenes Ministeriales.

### III. PROBLEMATICA DE FONDO

#### A) *Funciones de Técnicos de FP2 y Personal de Enfermería:*

El tema de la especificación y concreción de las funciones de los Técnicos de FP2 Rama Sanitaria y la subsiguiente delimitación de aquéllas respecto de las funciones propias del colectivo de Enfermería en los Servicios de Laboratorio, Rayos y Anatomía Patológica, resulta el "caballo de batalla" y posiblemente el origen decisivo de la problemática existente en la actualidad.

Con carácter previo y antes de entrar en el fondo del asunto, debemos proceder a un examen en profundidad de las normas reguladoras de la materia competencial propias de los FP2 Rama Sanitaria.

En concreto la O.M. de 14/6/84, que en su globalidad adolece de una ambigüedad excesiva, no obstante permite apreciar con absoluta nitidez el espíritu que impulsó al legislador a la hora de crear y definir las funciones de los FP2.

En tal sentido merece la pena transcribir literalmente ciertas líneas de la Exposición de Motivos de la mencionada O.M.: "*Los continuos avances tecnológi-*

*cos aconsejan la utilización de un personal específicamente cualificado para el manejo y manipulación de los medios técnicos de diagnóstico y tratamiento*".

Igualmente debe destacarse el Art. 4 de la O.M. de 14/6/84, en el que se recogen las funciones o actividades par las que están capacitados los FP2.

Al respecto es preciso destacar que en el mencionado Artículo pueden diferenciarse dos bloques de competencias:

1) *Competencias propias:* Son aquellas que derivan directamente de la finalidad para la que fueron creados los FP2, de acuerdo con lo establecido en la Exposición de Motivos de la Orden de 14 de junio de 1984, es decir, "*el manejo y manipulación de los medios técnicos de diagnóstico y tratamiento*."

Entre estas competencias propias, podemos señalar, de acuerdo con el Art. 4, las siguientes:

- Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y control, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de las reparaciones del *equipo y material* a su cargo.
- Inventario y control de los suministros de piezas de repuesto y material necesario para el correcto funcionamiento y realización de las técnicas.
- Almacenamiento, control y archivo de las muestras y preparaciones, resultados y registros.

2) *Competencias de colaboración:* Se trata de funciones que *no pueden ser realizadas directamente* ni de forma completa por los FP2, sino que en ocasiones, tendrán que realizarla bajo supervisión de personal más cualificado profesionalmente, y en otras únicamente podrán ayudar o colaborar con este personal en su realización.

Podemos señalar dentro de este grupo las siguientes funciones:

- Colaboración en la obtención de muestras, manipulación de las mismas y realización de los



procedimientos técnicos y su control de calidad.

- Colaboración en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos.
- Colaboración y participación en los programas de formación.

Una vez delimitadas las funciones propias de los Técnicos de FP2, debemos proceder a analizar si dentro de los Servicios donde este Personal trabaja, se realiza exclusivamente el trabajo derivado de aquéllas, o si por el contrario existen también otras funciones diferentes y para las que el personal FP2 no está capacitado para desarrollarlas.

Desde el punto de vista de este Letrado, apoyado no sólo por el estudio de las disposiciones legales vigentes, sino incluso por la prestigiosa opinión de expertos en la materia (Clavero Arévalo y Torres Vargas entre otros), la segunda hipótesis es la que encuentra una contundente confirmación por parte de la perspectiva laboral cotidiana que se desarrolla en los Servicios de Rayos, Laboratorio y Anatomía Patológica.

Resulta más que evidente que en los mencionados Servicios no solamente se realizan funciones de "manejo y manipulación en medios técnicos de diagnóstico y tratamiento, ámbito competencial propio de los FP2, sino que por el contrario, se realizan innumerables tareas asistenciales de cuidado al enfermo, que exceden en mucho de las competencias de los FP2, y que han sido y son funciones propias del personal de Enfermería (puede señalarse por ejemplo extracciones sanguíneas, inyección de contrastes, manipulación de enfermos politraumatizados, etc.)"

En definitiva, podemos llegar a dos conclusiones, por lo que se refiere a las funciones de los Técnicos de FP2 de los Servicios de Laboratorio, Rayos y Anatomía Patológica:

- 1) En los mencionados Servicios, coexisten funciones asistenciales y funciones técnicas.
- 2) Los técnicos de FP2 no están capacitados académicamente ni preparados profesionalmente para desempeñar las funciones asistenciales, como mucho estarán capacitados *para colaborar* con el personal que sí lo está, evidentemente ATS y médicos.

## **B) Permanencia del Personal de Enfermería en los Servicios de Laboratorio, Rayos y Anatomía Patológica**

### *1) Cobertura de vacantes y plazas de nueva creación*

A partir de las OO.MM. de 14/6/84 y 11/12/84, se ha procedido por la Administración Sanitaria a una, desde el punto de vista de este Letrado y del Sindicato al que representa, incorrecta política de incorporación del personal FP2 en las Instituciones Sanitarias así como del proceso de armonización y coordinación respecto del personal de Enfermería.

En concreto, la Administración ha venido entendiendo en los últimos años, que todas las vacantes y plazas de nueva creación surgidas en los servicios de laboratorio, rayos y anatomía patológica, debían cubrirse necesariamente con personal FP2 Rama Sanitaria, excluyendo del acceso a las mismas al personal de enfermería.

Esta postura se argumentaba en una "manipulada" interpretación de La Disposición Adicional de la Orden de 14 de junio de 1984, cuyo tenor literal es el siguiente: "A partir de la entrada en vigor de la presente Orden, será requisito indispensable para acceder a las vacantes y a las nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones y actividades reguladas en el art. 4, el estar en posesión del Título de Formación Profesional de Segundo grado Rama Sanitaria".

La Administración ha procedido a interpretar la mencionada norma, en el sentido de entender que en los servicios de Laboratorio, rayos y anatomía patológica, exclusivamente se realizan funciones de Técnicos de FP2, por lo que en consecuencia, sólo con Personal de esta titulación pueden cubrirse las vacantes y plazas de nueva creación que vayan surgiendo, interpretación que resulta evidentemente rechazable, tanto desde el punto de vista de la realidad clásica, ya que en los mencionados artículos se realizan funciones de tipo asistencial vedadas al Personal FP2, como desde el punto de vista de la interpretación de lo querido por el legislador de la Orden de 4 de junio de 1984, que de forma exclusiva planteó la cobertura de vacantes y plazas de nueva creación supusieran "el ejercicio de las funciones relativas al manejo y manipulación de los medios técnicos de diagnóstico y tratamiento y no de carácter asistencial.



Partiendo de la coexistencia de funciones asistenciales, vedadas a los Técnicos de FP2, y funciones de carácter técnico propias de los mismos, podemos llegar a la conclusión de que aquellas vacantes que supongan el ejercicio de funciones asistenciales deberán ser cubiertas por el personal académico y profesionalmente preparado para ello, es decir, personal de Enfermería, y sólo respecto de aquellas vacantes y plazas de nueva creación que supongan excesivamente funciones técnicas o tecnológicas, entra en juego la Disposición Adicional de la Orden de 14 de junio de 1984 y en consecuencia deberán ser cubiertas por personal con el título de FP2 Rama Sanitaria.

## 2) Cobertura de sustituciones temporales.

El reconocimiento de la existencia de funciones de carácter asistencial, propias del colectivo de Enfermería, y en consecuencia excluidas del ámbito competencial de los Técnicos de FP2, debería ser argumento suficiente para rechazar la posibilidad de que de forma arbitraria y continuada se proceda por las diferentes Administraciones sanitarias a cubrir los diversos supuestos de sustituciones temporales de Personal de Enfermería por Técnicos de FP2.

Al respecto, merece la pena destacarse lo establecido en la Resolución de 6 de Septiembre de 1977 dictada por el Ministro de Sanidad y Consumo: "*Las funciones de técnicos especialistas que se recogen en el Art. 4, en ningún caso abarcan la totalidad de las que pueden desempeñar en los laboratorios (puede hacerse extensivo a Rayos y a Anatomía Patológica), los ATS-DE, toda vez que hay tareas que no corresponden en exclusiva a los aludidos técnicos, ya que sobre ellas únicamente ejercen funciones de colaboración*".

De igual manera que la Disposición Adicional de la Orden de 14 de junio de 1984, no puede servir como base argumental para proceder a la cobertura de todas las vacantes de plazas de nueva creación, que se produzcan en Laboratorio, Rayos y Anatomía Patológica, tampoco puede invocarse la mencionada norma para justificar la cobertura de sustituciones temporales de Personal de Enfermería que trabaja en los mencionados Servicios por Técnicos Especialistas, y ello por dos razones evidentes:

- a) Porque, salvo raras excepciones, el personal de Enfermería de los servicios de Laboratorio,

Rayos y Anatomía Patológica, realiza tareas de carácter asistencial para las que no están capacitados los técnicos de FP2.

- b) Porque no puede olvidarse que la Disposición Adicional habla exclusivamente de vacantes y plazas de nueva creación, supuestos evidentemente distintos a los de las sustituciones temporales (bajas maternales, incapacidad laboral transitoria, vacaciones, etc.)

La construcción argumental que se plantea por esta parte encuentra apoyo en diversos preceptos del Estatuto Jurídico del Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social, pudiendo señalarse al respecto los siguientes:

En primer lugar, el Art. 20 define la concepción de plaza vacante, señalando que tendrán tal consideración:

- 1) La plaza en la que se produzca el cese del Titular que la desempeñaba, cuando no deba ser amortizada.
- 2) La plaza de nueva creación (resulta evidente que estos supuestos no coinciden en absoluto con los de sustituciones temporales).

Al margen de lo señalado hasta el momento, debe rechazarse la posibilidad, con carácter general, de que las sustituciones temporales de ATS sean cubiertas por técnicos de FP2, si se tiene en cuenta la concepción legal y finalidad que se encierra a la hora de cubrir tales supuestos.

Es decir, partiendo de la necesaria y previa definición de las plantillas de cada institución sanitaria, debe llegarse a la conclusión de que no es posible sustituir un ATS por un FP2, ya que la plaza de aquél conlleva unas circunstancias académicas, profesionales y funcionariales de las que carece este último.

En este sentido, debe ser interpretado el Art. 14 del Estatuto del Personal Sanitario No Facultativo que al definir al personal eventual dice que es aquel "que autorizado por el Organismo competente, realizara su función como sustituto en *plaza ocupada por su Titular*"; e igualmente el Art. 104 que dice que "el personal que efectúe sustituciones durante el período de vacaciones reglamentarias, enfermedad u otras



causas, percibirá una remuneración igual a la que corresponda al sustituido *en la misma función y titularidad*".

### 3) *Permanencia del Personal de Enfermería en los Servicios de Laboratorio, Rayos y Anatomía Patológica*

Respecto de la permanencia del Personal de Enfermería en los mencionados Servicios, desde el punto de vista de este Letrado, pueden diferenciarse dos supuestos de planteamiento y solución distinta.

En primer lugar, nos encontramos con el Personal de Enfermería que realiza una actividad de carácter eminentemente asistencial. Este personal debe entenderse que no puede ser trasladado del Servicio en el que actualmente trabaja, para cubrir su vacante con Técnicos de FP2, con independencia de la fecha en que se incorporan al Servicio en cuestión, ya que sus funciones se encuentran fuera de aquellas que de acuerdo con el Art. 4 de la Orden de 14 de junio de 1984, son propias de los Técnicos de FP2 Rama Sanitaria.

En segundo lugar, aparece un supuesto totalmente distinto al anterior, y en mi opinión que en la práctica se da de forma escasa, y que es el referente a aquellos profesionales de Enfermería que se encuentran en la actualidad realizando funciones de carácter técnico o tecnológico, que supongan el manejo y manipulación de los medios técnicos de diagnóstico y tratamiento, que de acuerdo con la orden de 14 de junio de 1984, son propias de los Técnicos de FP2.

Centrándonos en este último supuesto debemos tener en cuenta de forma principal la Disposición Transitoria Primera de la mencionada Orden, que literalmente dice lo siguiente: "Los ATS, Diplomados en Enfermería y Auxiliares de Clínica, que a la entrada en vigor de la presente Orden, se encuentren prestando servicios en Instituciones Sanitarias *en funciones propias de Técnicos Especialistas; no podrán ser trasladados forzosamente por este motivo y conservarán sus puestos de trabajo, que no podrán convocarse por este motivo como nuevas plazas de Técnicos Especialistas*".

De acuerdo con la norma transcrita pueden diferenciarse dos supuestos distintos:

- a) Personal de Enfermería en funciones de Técnicos, con anterioridad a la entrada en vigor de la Orden de 14 de junio de 1984. Se encuentran expresamente protegidos por la Disposición Transitoria Primera de la Orden Ministerial, que rechaza cualquier intento tendente a su traslado forzoso para cubrir sus plazas con Técnicos de FP2.
- b) Personal de Enfermería en funciones de Técnicos, con posterioridad a la Orden de 14 de junio de 1984 por exclusión de la Disposición Transitoria Primera, el personal que se encuentra en esta situación, puede ser trasladado a otros servicios en cualquier momento para proceder a la cobertura de su vacante con Técnicos de FP2.

#### IV. CONCLUSIONES

Como conclusiones más importantes del presente informe podemos señalar las siguientes:

1. Como consecuencia de la problemática actual existente en los servicios de Laboratorio, Rayos y Anatomía Patológica, debe arbitrarse por la Administración una fórmula que partiendo de la previa delimitación de las funciones de Técnicos de FP2 y de Personal de Enfermería, permita la coexistencia pacífica de ambos colectivos y al mismo tiempo el correcto funcionamiento de los mencionados Servicios.
2. El análisis de la práctica cotidiana que se da en los Servicios anteriormente mencionados, resulta evidente la existencia de una esfera de funciones asistenciales, propias del personal de Enfermería y de otra esfera de competencias específicas de los Técnicos de FP2 de carácter eminentemente tecnológico.
3. Que como consecuencia de lo anterior, debe permitirse la cobertura de una parte de las plazas vacantes y de nueva creación que se produzcan en los Servicios anteriormente mencionados, por personal ATS suficientemente cualificado.

**NOTA:** LA REDACCION DE LA REVISTA, NO SE HACE RESPONSABLE DE LA OPINION QUE LIBREMENTE AQUI SE EXPONGA.



## CRITICAS DE LIBROS

Gonzalo Haro Madero

El último ejemplar que recibimos de la Editorial Masson, "ORTROGRAFIAS OPACAS", se trata de una versión castellana del Dr. Fausto Gimeno Solsona, de la obra original titulada "Arthrographies Opaques", que tiene como autores a los profesores G. Pallardy y A. Chevrot, y los colaboradores F. Gires, D. Godefroy, C. Vallée y M. Wybier.

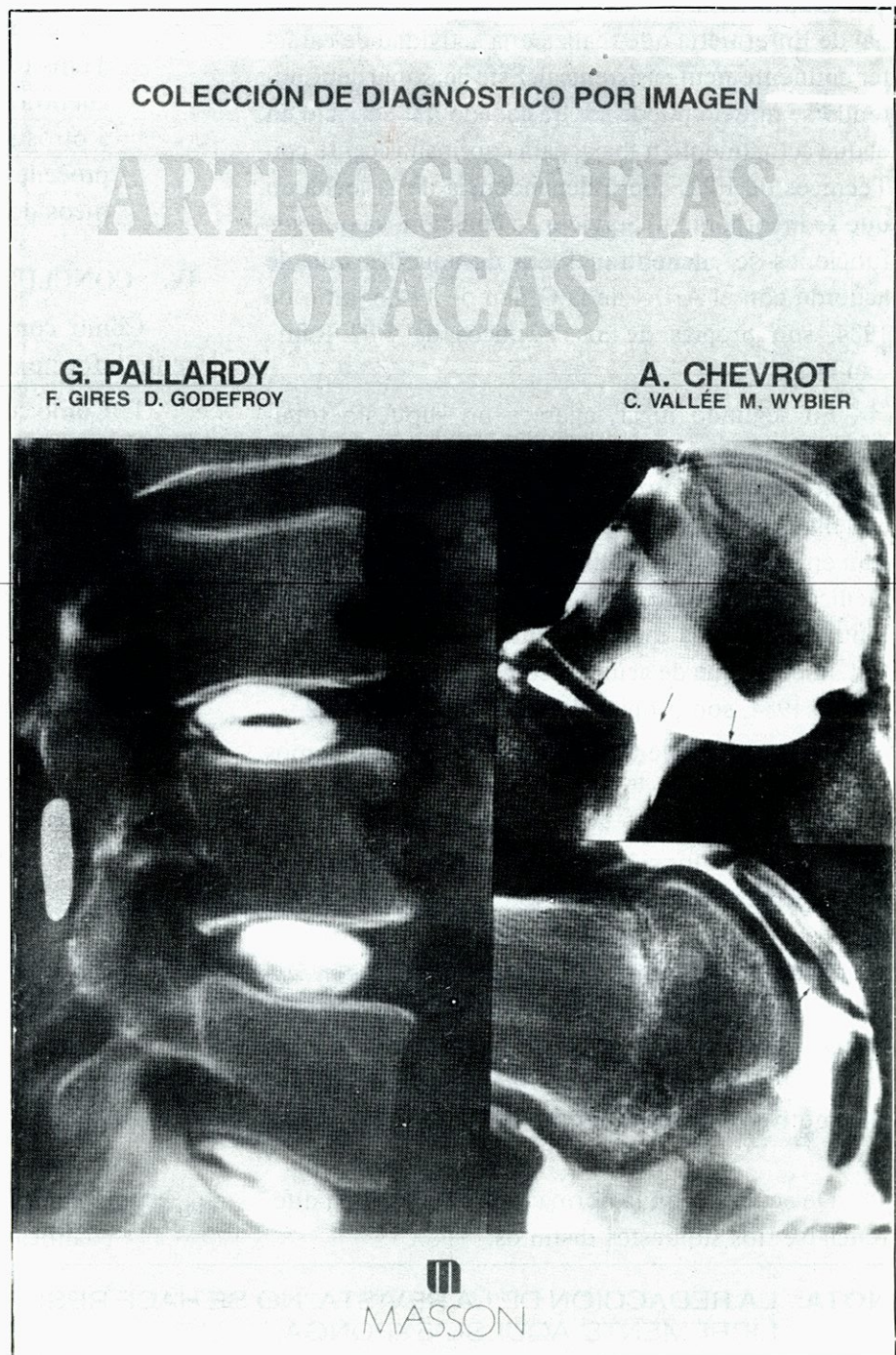
La obra, editada en Noviembre de 1989, consta de once capítulos que recogen todas las principales articulaciones, y al final, un índice alfabético de materias.

Cada capítulo comienza con una anatomía descriptiva de la articulación, a la que le siguen: las indicaciones del estudio, técnicas, incidencias, resultados normales y patológicos, y una semiología que aporta numerosos esquemas y excelentes imágenes radiológicas de los estudios realizados.

El libro posee una buena encuadernación, con tapas duras, páginas de calidad, y una fiel reproducción fotográfica de las imágenes radiológicas.

Consideramos, por tanto, a ésta, una buena

obra, ya que aporta unos conocimientos concretos de estas técnicas, que pueden contribuir positivamente en el aprendizaje, formación y perfeccionamiento del profesional de Enfermería Radiológica.





# 6.º CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERIA "CIUDAD DE SEVILLA"

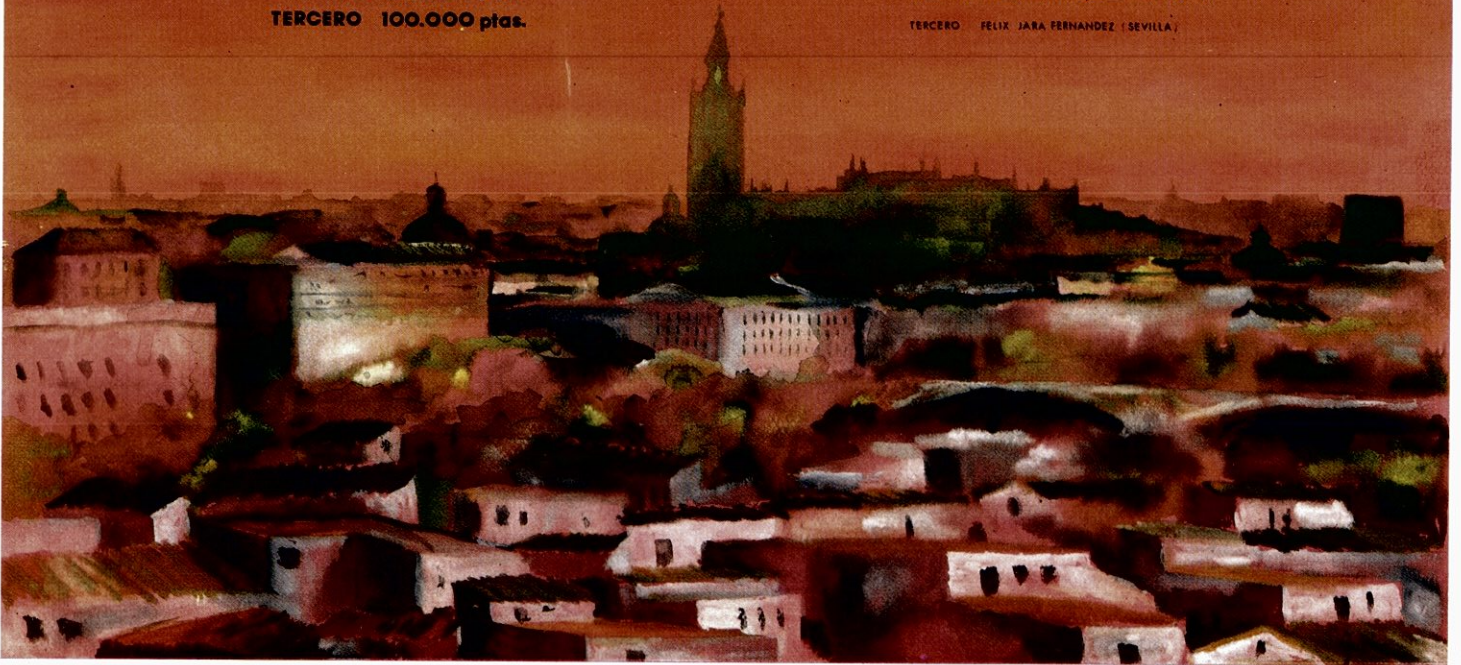
COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE SEVILLA

## PREMIOS

**PRIMERO** 400.000 ptas.  
**SEGUNDO** 200.000 ptas.  
**TERCERO** 100.000 ptas.

## PREMIOS 1989

**PRIMERO** TERESA VAZQUEZ TEJA (GRANADA)  
**SEGUNDO** EZEQUIEL REBOLLO DOMINGUEZ (CADIZ)  
**TERCERO** FELIX JARA FERNANDEZ (SEVILLA)



## CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERIA "CIUDAD DE SEVILLA"

Colegio de Diplomados en Enfermería de Sevilla

Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería que cumplan las siguientes:

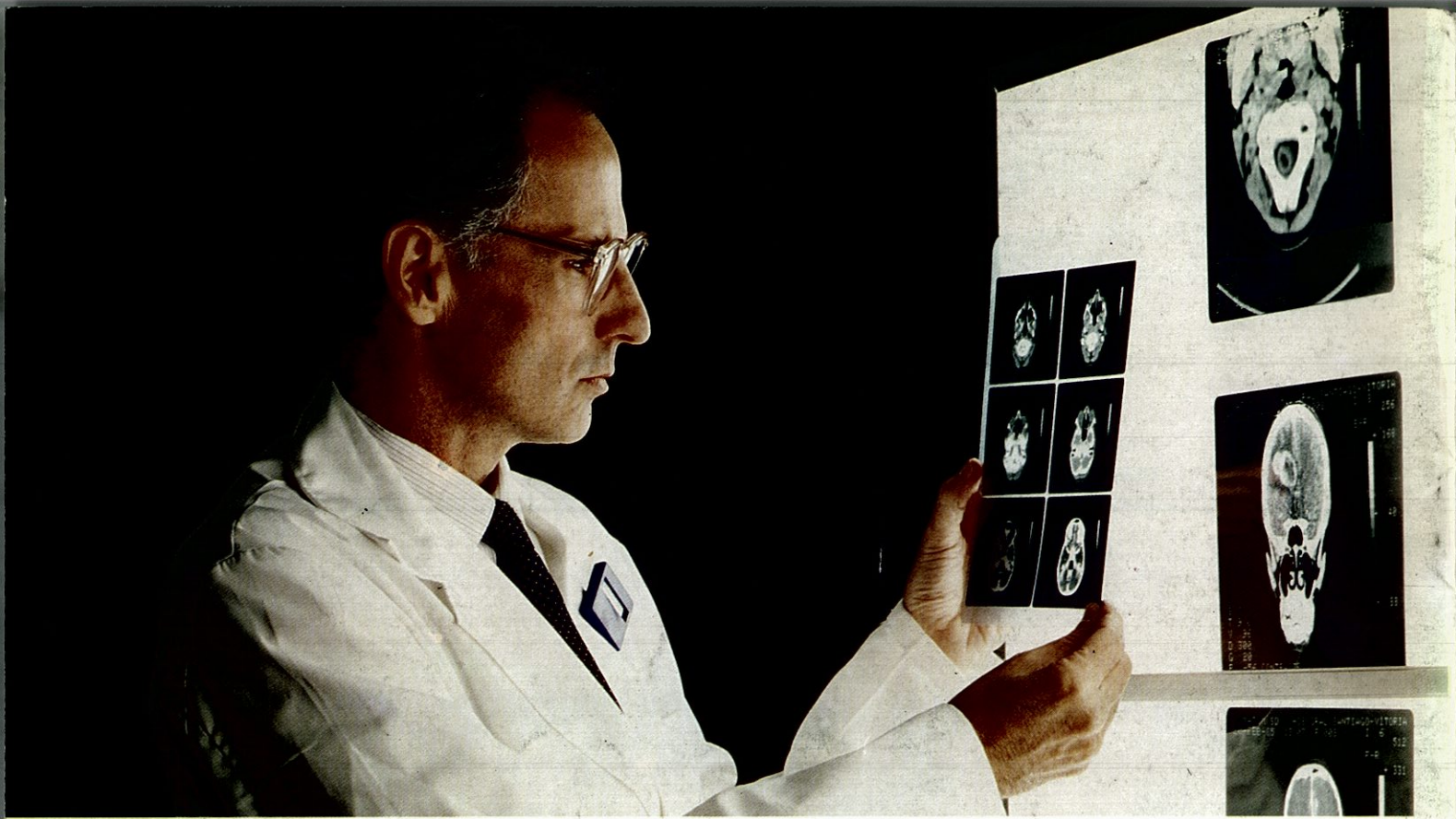
### BASES

- 1.º Denominación:** Título "Certamen Nacional de Enfermería. Ciudad de Sevilla".
- 2.º Objeto:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, no publicados, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del Mismo.
- 3.º Dotación:** La dotación económica será de CUATROCIENTAS MIL pesetas (400.000) para el trabajo premiado en primer lugar. De DOSCIENTAS MIL pesetas (200.000) para el premiado en segundo lugar y CIEN MIL pesetas (100.000) para el premiado en tercer lugar.
- 4.º Presentación:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrá limitación de espacio y acompañarán Bibliografía, si la hubiese. Se presentará por duplicado ejemplar en papel tamaño D.L.N. A4, mecanografiado a doble espacio por una sola cara, y encuadernado; incluirán en separata, un resumen del mismo, no superior a dos páginas.
- 5.º Concursantes:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de A.T.S. o D.E. y que se encuentren colegiados; serán admitidos trabajos realizados en equipo. En este caso se entiende por autor, a los efectos de lo dispuesto en estas Bases, el primer firmante de cada trabajo.
- 6.º Jurado:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Diplomados en Enfermería de Sevilla, o persona en quien él delegue. Cinco Vocales, cada uno de los cuales representarán: al Colegio de Sevilla, Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía, dos Vocales por las Escuelas Universitarias de Enfermería y uno representando a las Unidades de Formación Continuada de Sevilla. Todos los miembros del Jurado serán Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente, teniendo el Presidente voto de calidad.
- 7.º Decisión del Jurado:** Los concursantes por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable.
- 8.º Documentación:** Los trabajos que opten al premio, serán remitidos por correo certificado, con acuse de recibo, al Colegio de A.T.S. y D.E., calle Infanta Luisa de Orleans, n.º 10, SEVILLA 41004, deberán indicar en el sobre: para el 6.º Certamen Nacional de Enfermería, Ciudad de Sevilla. No llevarán remite ni datos de identificación del autor ni del Centro de Trabajo, si lo hubiere. Los trabajos serán firmados con seudónimos y acompañarán sobre cerrado con la misma identificación, en cuyo interior se incluirán: nombre, dirección completa, lugar de trabajo, si lo hubiese, certificado de colegiación reciente y "Curriculum Vitae", que se abrirá tras las concesiones de los premios.
- 9.º Propiedad de los trabajos:** Los trabajos que se presenten al Certamen quedarán en propiedad del Colegio Oficial de A.T.S. y D.E. de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo habrá de hacerse mención de su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio, para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que han sido premiados en el 6.º Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.
- 10.º Incidencias:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación previa de las presentes Bases.
- 11.º Titular del Premio:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.  
**Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el día 9 de Noviembre de 1990.** Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante, por el Secretario del Jurado, mediante correo certificado.  
**El fallo del Jurado se hará público el día 10 de Diciembre de 1990.**



ILUSTRE COLEGIO  
OFICIAL DE AYUDANTES  
TECNICOS SANITARIOS Y  
DIPLOMADOS EN ENFERMERIA  
DE SEVILLA





# VALCA, FIABILIDAD EN DIAGNOSTICOS

En VALCA conocemos la importancia y la responsabilidad de su trabajo. Y esa necesidad de obtener la más completa información para emitir un diagnóstico correcto.

La tecnología VALCA ha logrado poner a su disposición el material radiográfico más completo, para que usted obtenga los mejores resultados.

La investigación exhaustiva de un gran equipo de profesionales garantizan la seguridad y fiabilidad del material radiográfico VALCA.



## VALCA

### LA TECNOLOGIA EN IMAGEN

Fotografía, Artes Gráficas y Radiografía.

VALCA, S.E. DE PRODUCTOS FOTOGRAFICOS, S. A.