

R

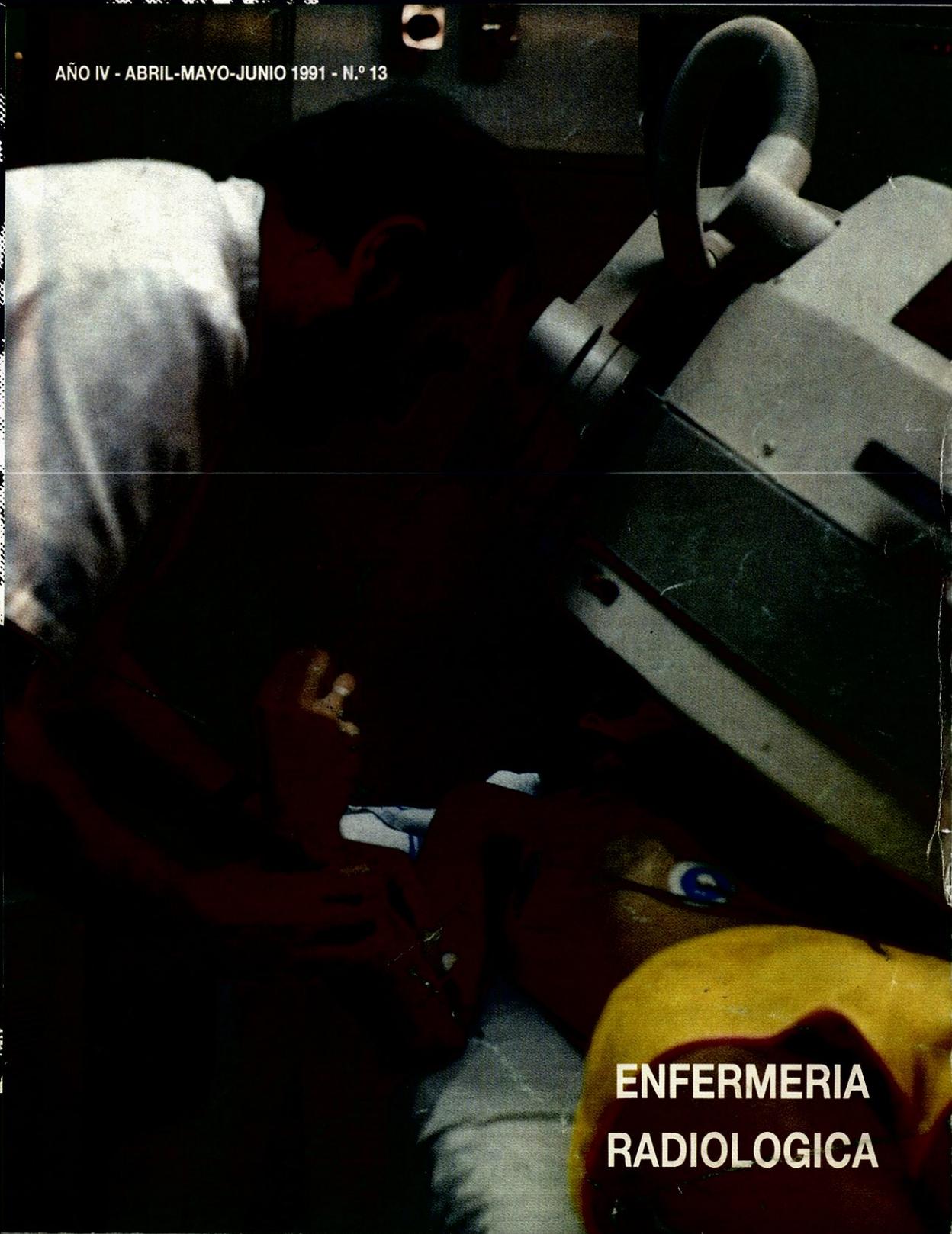


RADIOLOGICA

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

ENFERMERIA

AÑO IV - ABRIL-MAYO-JUNIO 1991 - N.º 13



ENFERMERIA
RADIOLOGICA



PREMIOS

PRIMERO: 600.000 ptas.

SEGUNDO: 300.000 ptas.

TERCERO: 200.000 ptas.

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

B A S E S

- 1.ª **Denominación:** Título "Certamen Nacional de Enfermería, Ciudad de Sevilla".
- 2.ª **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.ª **Dotación:** La dotación económica será de SEISCIENTAS MIL pesetas (600.000) para el trabajo premiado en primer lugar, de TRESCIENTAS MIL pesetas (300.000) para el premiado en segundo lugar y DOSCIENTAS MIL pesetas (200.000) para el premiado en tercer lugar.
- 4.ª **Presentación:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía, si la hubiese. Se presentarán por duplicado ejemplar en papel tamaño D.I.N. A4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara, y encuadernado; incluirán en separata un resumen del mismo, no superior a dos páginas.
- 5.ª **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, al primer firmante de cada trabajo.
- 6.ª **Jurado:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Diplomados de 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.ª **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.ª **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 nº 10. SEVILLA 41004. Deberán indicar en el sobre: para el 7º Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. No llevará 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.ª **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 7º Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.
- 10.ª **Incidencias:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación previa de las presentes Bases.
- 11.ª **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 31 de Octubre de 1991. 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 1991.



ILUSTRE COLEGIO
OFICIAL DE
DIPLOMADOS EN
ENFERMERIA
DE SEVILLA

Premios 1990:

- 1º D.ª M.ª Dolores González de Haro
- 2º D. Pedro Palomino Moral
- 3º D.ª Josefina Castro Vizoso



SUMARIO

Pag. 1

SUMARIO

Pag. 3

EDITORIAL: Hasta cuando estaremos lamentándonos.
Por: **J. Manuel de los Santos Alfonso, D.E. y Fisioterapeuta.**



Pag. 5

Variación de dosis paciente debido al decay radiactivo del Cobalto-60. Solución informática.
Por: **Antonio Martínez Durán, Antonio Muñoz Vinuesa, Manuel Vilches Pacheco, Diego Burgos Trujillo y Vicente Pedraza Muriel, del Servicio de Protección Radiológica y Física Médica del Hospital Universitario de Granada.**



Pag. 10

Descripción de puestos de trabajo en la unidad de enfermería radiológica.
Por: **Manuel Hernández León, José Javier Román Tarragó y Francisco García Martín, del Hospital Universitario de Valme (Sevilla)**



Pag. 18

La Información: Riesgo y beneficio en radioterapia.
Por: **Roser Borrel Busquets, Enfermera de Radioterapia del Hospital de la Sta. Cruz y San Pablo, Barcelona.**



Pag. 23

NOTICIAS F.E.A.E.R.



Pag. 25

CRONICA DE ASOCIACIONES. Tarde de Enfermería Radiológica en Castellón. Homenaje en el Colegio de ATS-DUE de Sevilla.

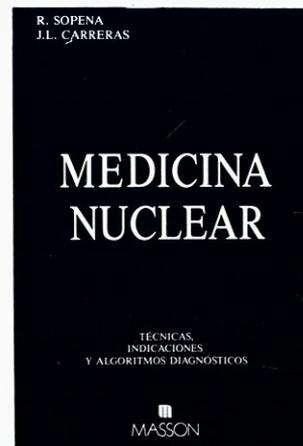


Pag. 27

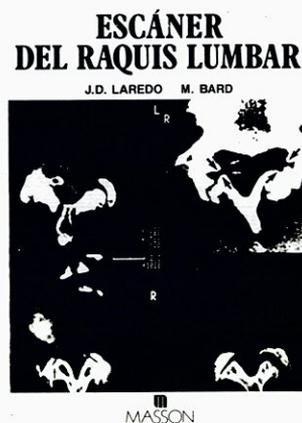
TRIBUNA ABIERTA: El Espíritu de Sevilla.
Por: **Manuel Sastre Hernández, de la Asociación Valenciana de Enfermería Radiológica.**

Pag. 29

CRITICA DE LIBROS.



COLECCIÓN DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN



Protocolo

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 el 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.

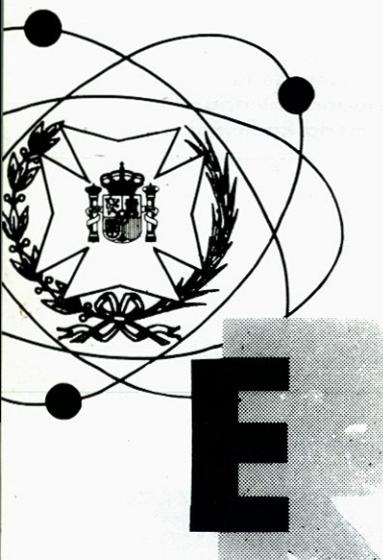
- Será obligado referenciar la bibliografía consultada con el nombre del autor, título, editorial y año.

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.



ER

Ficha Técnica

ENFERMERIA RADIOLOGICA

Dirección:
Manuel Zambrano Bono.

Jefe de Redacción:
Ricardo Bonilla Martínez.

Secretaría General:
M^a Dolores Guillén Calero

Administración y R. Publicitarias:
Enrique Gómez Núñez.

Redactores:
Micaela Madueño Gómez y Francisco Padilla Filloy.

Departamento Internacional:
Gonzalo Haro Madero.

Departamento Suscripciones:
Concepción Fernández Martín

Comité Asesor:
Carmen Najara Vela, Fco. Javier Laspra Montero, Genma López Menchero, Bernabé Trujillo Martínez, Mayte Esporin Las Heras, Francisco Faus Gabande, Ramón Hernández Hernández, Francisco Rodríguez Ferrer, Pilar Darriba Rodríguez

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.

(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.

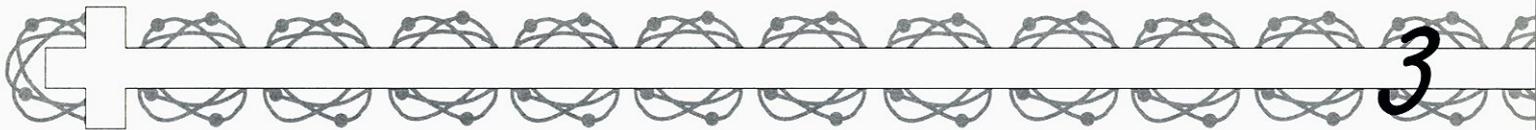
ENFERMERIA RADIOLOGICA se distribuye a: Los Profesionales de Enfermería Radiológica del País y los de la C.E. y Canadá.

Inscrita en el 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 por ... GRAFICAS DEL GUADALQUIVIR, S. A. (95) 451 39 88



EDITORIAL

HASTA CUANDO ESTAREMOS LAMENTANDONOS

Hasta cuando estaremos lamentándonos. Hasta cuando estaremos pensando en destruir lo indestructible, y a la vez evitar que nos destruyan o nos destruyamos...

Tenemos hoy en día una formación universitaria, que tendría que permitirnos tener una concepción más abierta de las situaciones que se suceden en nuestro entorno, evitando caer en los tópicos, en los que solemos caer con frecuencia.

Deberíamos plantearnos si en realidad queremos seguir en radiología. Si es así, no debemos dormirnos, intentando defendernos de los ataques como animal herido, —que lo somos, aunque, no muerto— ni tampoco echando la culpa al Ministerio de Educación, al de Sanidad, Consejo de Universidades, o General.

Señoras y señores, tenemos que **reaccionar**, racionalizar nuestro entorno, y empezar a trazar los objetivos que esperamos conseguir de nuestra profesión en el futuro; pedir apoyo a nuestros hospitales y colegios oficiales, y que nos proporcionen infraestructura para poner en práctica, con ayuda de todo el resto del colectivo, aquello que hace perdurar a todo buen profesional, de manera indefinida: una sólida y amplia formación que nos permita ponernos en el lado positivo —para nosotros— de la oferta y la demanda, y así alcanzar o mejor dicho reafirmar nuestro lugar sin dejar opción a competencia.

No obligatoriamente tenemos que tener permiso ministerial, en principio, para poner en práctica un sistema que forme a nuevos enfermeros/as, en el campo de la radiología, y debemos hacerlo, con el rigor que exige dominar, no bien, sino a la perfección el área escogi-

da. De esta manera, y solamente de esta podremos exigir después.

Nuestra profesión, carece de algo importante que quizás sea lo que frena la solución a nuestro problema y es **entusiasmo**.

Pensemos que nadie nos lo va a poner fácil, más bien todo lo contrario, pero desde estas líneas os quiero transmitir a todos el entusiasmo de una semilla que sueña con vivir en un bosque frondoso, y no en el desierto de la separación, incompreensión, desorientación, y pasividad, en la que hemos caído, y de la que obligatoriamente hemos de salir, ¡ya!

Hasta cuando estaremos lamentándonos. Hasta cuando estaremos autodestruyéndonos en la pasividad de la cotidianía...

**José Manuel de los Santos Alfonso,
D.E., y Fisioterapeuta. Adjunto de
Formación Continuada.**

BOLETIN DE SUSCRIPCION AÑO 1991

Nº Suscriptor

ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION A:

REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA

Infanta Luisa de Orleans, 10
41004 SEVILLA

DIRECCION DE ENVIO

Nombre y apellidos

Dirección Nº Piso

Código Postal Población

Provincia Especialidad

FORMA DE PAGO:

CHEQUE NOMINATIVO

DOMICILIACION BANCARIA

IMPORTE SUSCRIPCION :

España (I.V.A. Incluido) 2.000 pts

Europa 2.500 pts

Otros Países 3.500 pts

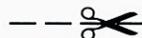
A nombre

Revista Enfermería Radiológica

Banco del Comercio, Agencia Colegio

ATS/D.E.

Cta. Cte. 55-14



ORDEN DE PAGO - DOMICILIACION BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta

Banco o Caja de Ahorros

C/C nº Agencia

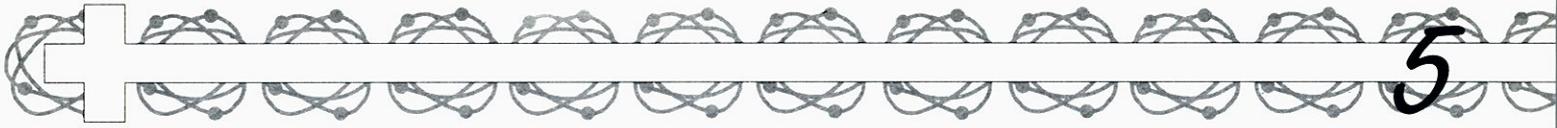
Calle Nº C. Postal

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 de Orleans Nº 10, 41004 SEVILLA) .

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

FIRMA DEL TITULAR



VARIACION DE DOSIS PACIENTE DEBIDO AL DECAY RADIOACTIVO DEL COBALTO-60. SOLUCION INFORMATICA.

Por:

Antonio Martínez Durán, D.E.

Antonio Muñoz Vinuesa, D.E.

Manuel Vilches Pacheco, Físico colaborador.

Diego Burgos Trujillo, Jefe de Protección Radiológica.

Vicente Pedraza Muriel, Jefe Departamento Radiología.

Servicio de Protección Radiológica y Física Médica del Hospital Universitario de Granada.

Las unidades de Telecobaltoterapia dedicadas al tratamiento clínico del cáncer, se caracterizan por la utilización de ^{60}Co como elemento radiactivo.



^{60}Co es emisor de fotones de energía promedio de 1.25 MeV en su transición nuclear al ^{60}Ni . Esta transición se caracteriza por un período de semidesintegración de 5.27 años, tiempo necesario para que la actividad inicial del cobalto se reduzca a su mitad. Dicho de otra forma, la actividad del cobalto se reduce un 0.036% diariamente como se puede deducir de la fórmula de atenuación exponencial:

$$A/A_0 = \exp[-1 \times \ln 2 / (365.25 \times 5.27)]$$

Previamente a su utilización para el tratamiento de pacientes, en las unidades de cobalto se realiza una dosimetría cuyo objetivo es determinar la tasa de dosis, T_0 , de un campo cuadrado de 10 cm. de lado, establecido con una distancia fuente-superficie de 80 cm. y a la profundidad de máxima dosis (0,5 cm.). Utilizando esta tasa de dosis

se calculan los tiempos de tratamiento de cada campo administrado a cada paciente.

ANALISIS

La tasa de dosis utilizada en el cálculo de tiempos de tratamiento se modifica mensualmente, estableciéndose su valor para el primero o



último día del mes. Esta elección tiene influencia en la dosis administrada al paciente, como analizamos a continuación.

METODO POR EXCESO

Este método consiste en utilizar como tasa para el cálculo de tiempos de un mes, la correspondiente al último día de dicho mes. Con este método, al disminuir la tasa respecto a su valor real administramos al paciente una dosis superior a la que realmente necesita para su tratamiento diario. Este aumento de dosis se puede evaluar del siguiente modo:

El día d , el tiempo de tratamiento, $t(d)$, se calcularía como:

$$t = D/T(d)$$

donde D es la dosis por sesión (idéntica todos los días) y $T(d)$ es la tasa correspondiente a dicho día. Sin embargo, con este método el



día d calculamos el tiempo de tratamiento t , de la forma:

$$t = D / T(30)$$

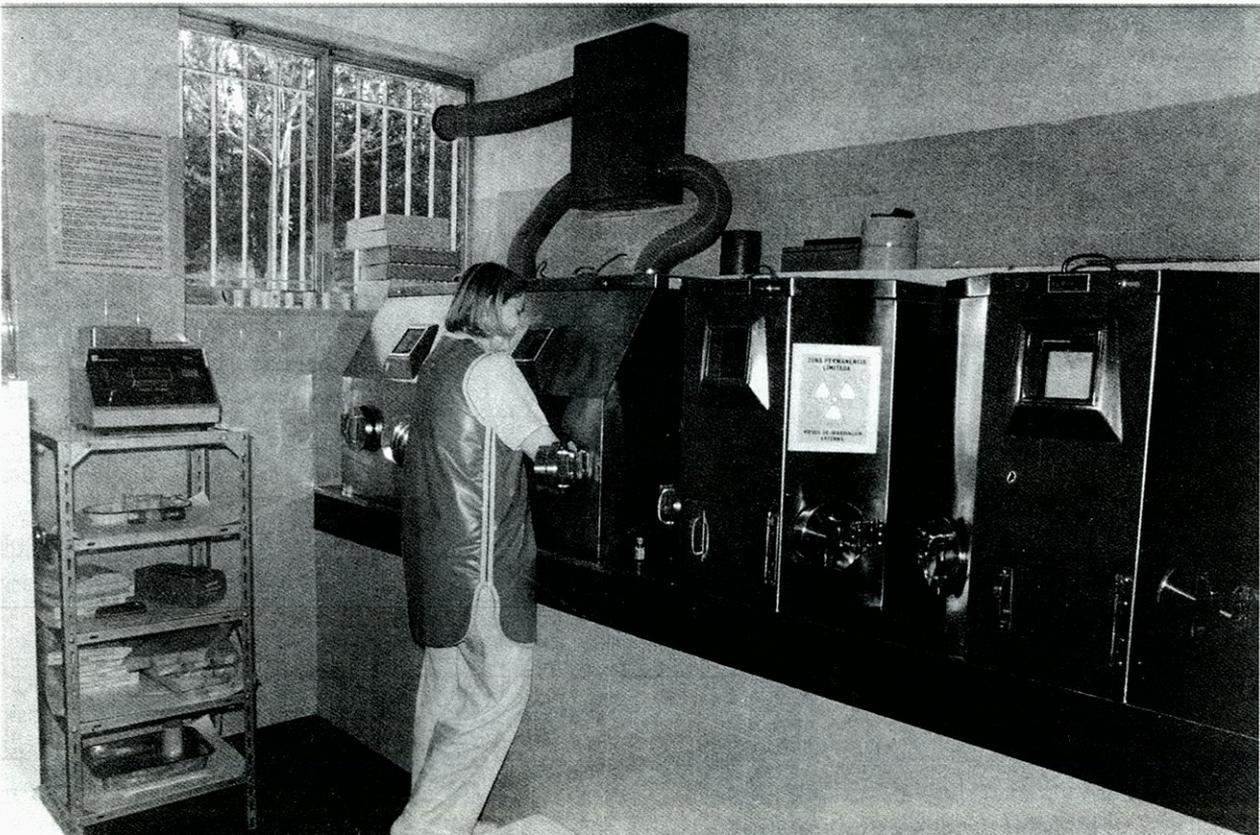
donde $T(30)$ es la tasa correspondiente al día 30 del mes.

La relación entre los dos tiempos calculados viene dada por la expresión:

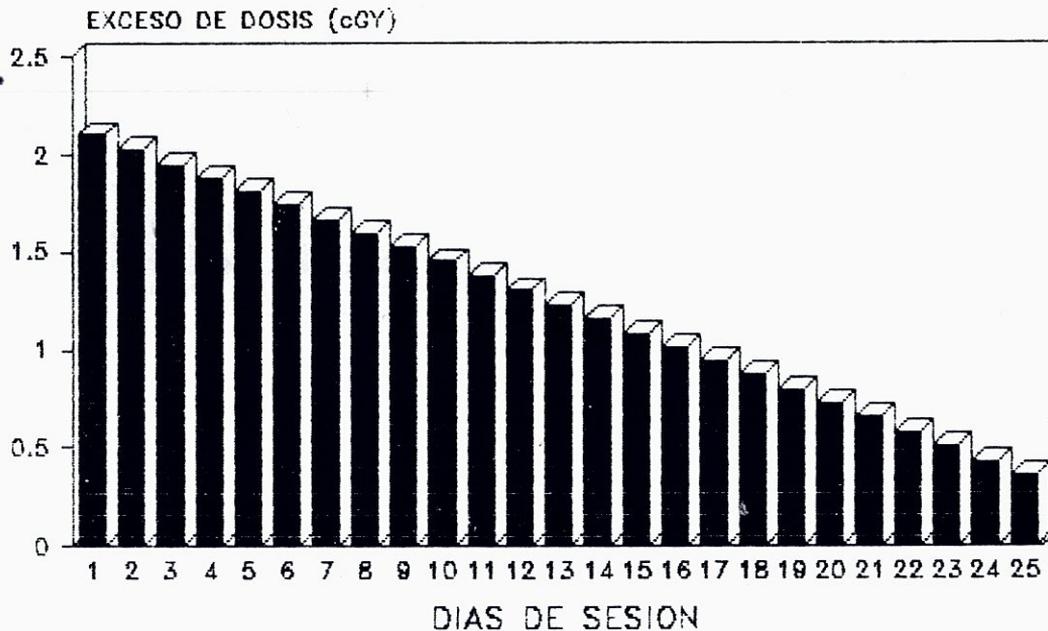
$$t = t(d) \exp \left[\frac{\ln 2 (30-d)}{365.25 \times 5.27} \right]$$

Con ello deducimos que el incremento del tiempo administrado es:

$$\Delta t = t - t(d) = t(d) \left\{ \exp \left[\frac{\ln 2 (30-d)}{365.25 \times 5.27} \right] - 1 \right\}$$



DOSIS POR EXCESO PRIMER METODO



GRAFICA 1

Como el incremento de dosis viene dado por:

$$\Delta D = \Delta t \times T(d)$$

obtenemos como fórmula final para determinar el aumento de dosis administrada por sesión:

$$\Delta D = D \{ \exp[\ln 2(30-d) / (365.25 \times 5.27)] - 1 \}$$

Calculando con esta fórmula el aumento de dosis para un tratamiento "standard" de 2 Gy por sesión, durante 25 sesiones seguidas, hasta alcanzar los 50 Gy, obtenemos las gráficas 1 y 2, donde se representan los valores de ΔD en función de los días de tratamiento, individualmente cada día y en for-

ma acumulada a lo largo de todo el tratamiento. Se puede calcular, que para una tasa de 150 cGy/unidad máquina hay un aumento total de dosis de 32.53 cGy al cabo de las 25 sesiones lo que representa un error del 0.65% aproximadamente.

METODO POR DEFECTO

Este método es análogo al anterior pero utilizando para cada mes de trabajo la tasa del primer día de dicho mes. De este modo al aumentar la tasa respecto a su valor real le administramos al paciente menos dosis de la que le corresponde en cada sesión. Siguiendo un razonamiento paralelo al anterior se obtiene que la disminución de dosis del día d de tratamiento posterior al primero viene dada por:

$$\Delta D = D \{ 1 - \exp[-\ln 2 \times d / (365.25 \times 5.27)] \}$$

Si con esta fórmula se calcula la disminución de dosis de un tratamiento "standard" igual al del método anterior, se obtienen las gráficas 3 y 4, que representan en ordenadas la disminución de la dosis por sesión y en abscisas las sesiones, con valores tanto por sesión como acumulados. Se puede calcular que con este método dejamos de administrar al paciente 25.55 cGy (con una tasa de 150 cGy/um), lo que representa un error del 0.51% aproximadamente.

SOLUCION INFORMATICA

Para subsanar los errores anteriormente analizados, debidos a la

elección de una tasa constante durante 30 días, proponemos la utilización de dos programas informáticos:

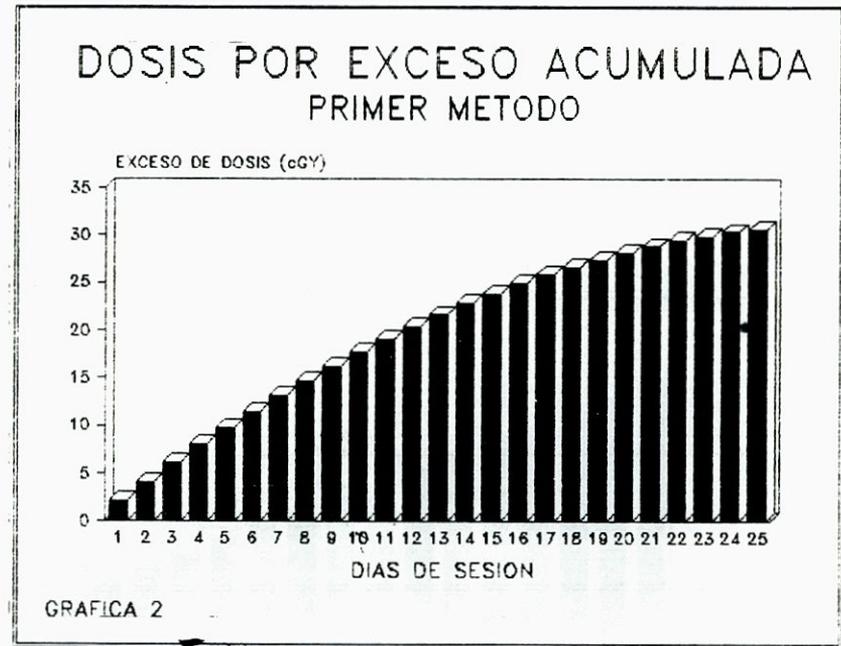
TASA DIARIA

El primero de ellos es un programa que en función de la tasa inicial nos permite calcular la tasa de cada día del mes, con lo que para obtener el tiempo utilizamos siempre la tasa correspondiente al primer día de tratamiento, lo que supone una disminución del error.

La forma de dicho programa en lenguaje BASIC se muestra en el Programa 1.

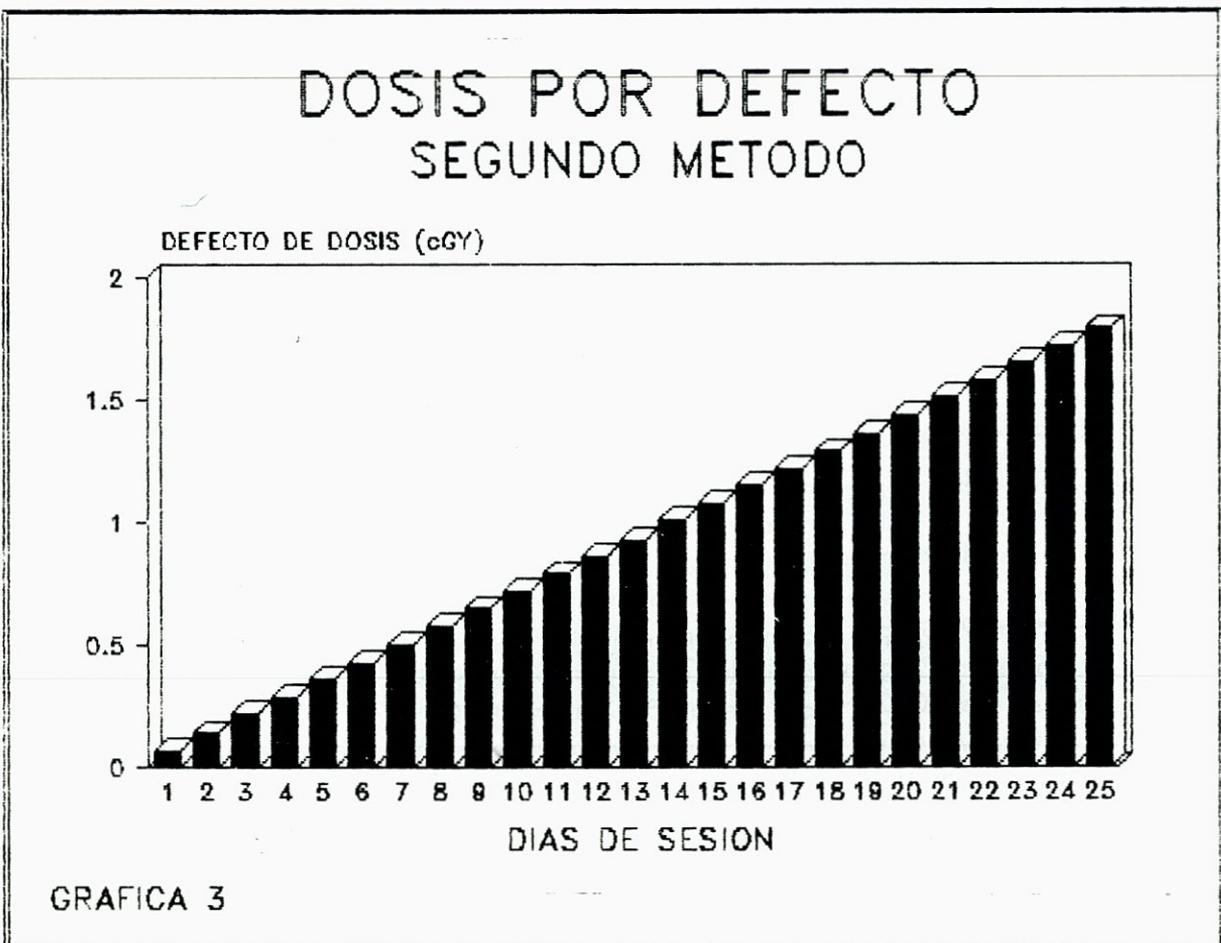
MODIFICACION DEL TIEMPO

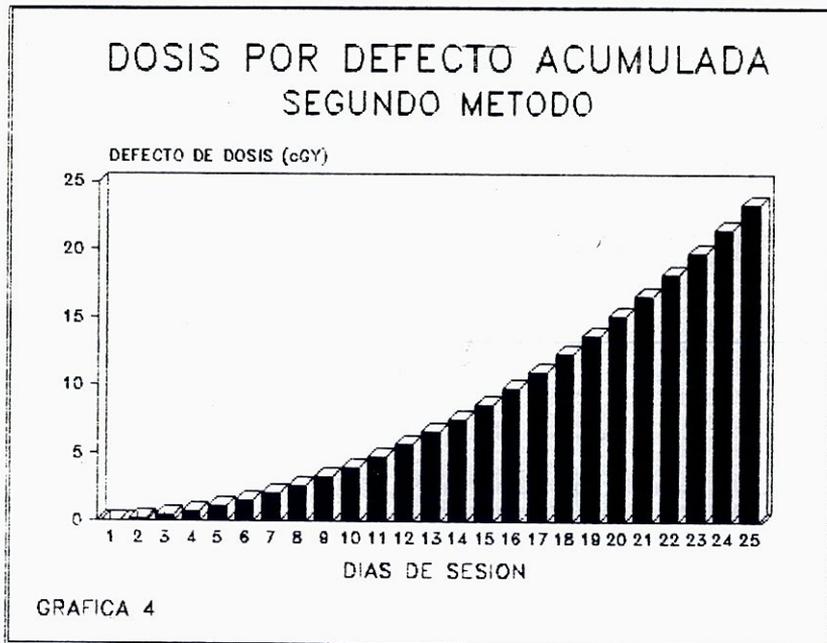
El segundo es un programa que nos calcula, para un tiempo dado y calculado con la tasa del primer día



de tratamiento, los días de tratamiento en los que el tiempo debe de aumentar una centésima de unidad de máquina (1/100 de segundo) como consecuencia del "decay" diario de la tasa. Además este pro-

grama tiene en cuenta la situación normal de que el tratamiento se interrumpe los fines de semana (sábados y domingos), cuestión esta que anteriormente no habíamos analizado.





Al correr el programa notamos como nos proporciona días de cambio no diarios, pues el reloj de la unidad no es lo suficientemente preciso como para tenerlos en cuenta. Sólo cambia cuando el tiempo correspondiente aumenta más de media centésima de segundo, redondeando entonces el valor del tiempo para que el error sea mínimo.

La forma de dicho programa se muestra en lenguaje BASIC en el programa 2.

CONCLUSIONES

Si analizamos los resultados obtenidos de forma análoga a los anteriores pero utilizando la solución propuesta, obtenemos las gráficas 5 y 6. En ellas podemos observar la dosis diaria y acumulada administrada por defecto y exceso al paciente.

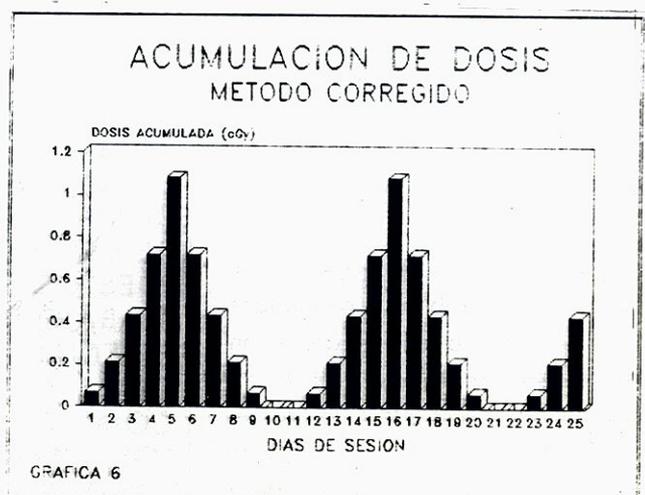
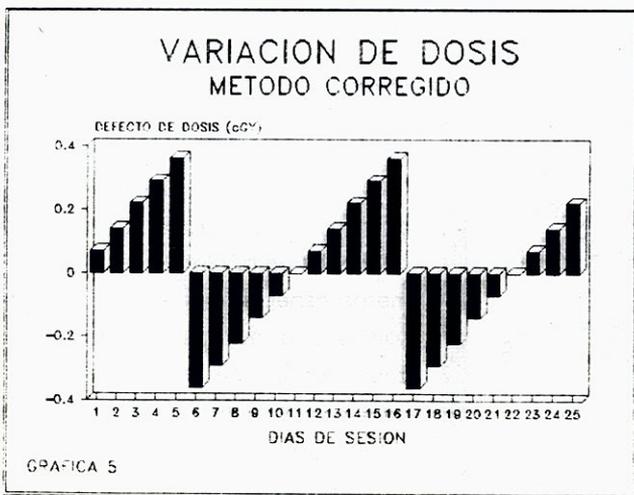
Podemos calcular que para un tratamiento estandar el paciente recibe 0.43 cGy menos, lo que representa un 0.0086% de la dosis

total. Este valor es mucho menor que los anteriores, por lo que la dosis de tratamiento ha sido dada con mayor precisión.

Por lo anterior proponemos la utilización del método corregido para el cálculo de tiempos de tratamiento en unidades de Cobalto-60, puesto que redunda en una optimización de la dosis administrada.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Johns and Cunningham. *The physics of Radiology*. Illinois, 1972. Ed. C.C. Thomas.
- 2.-J. Stein. *Isótopos Radiactivos*. Madrid, 1972. Ed. Alhambra.
- 3.-Dutreix, Desgrez and Col. *Física y Biofísica: Radiaciones*. Madrid, 1980. Ed. AC.



DESCRIPCION DE PUESTOS DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Por:

Manuel Hernández León

José Javier Román Tarragó

Francisco García Martín

Del Hospital Universitario de Valme (Sevilla)

Nuestro agradecimiento a D. Domingo Gómez Martínez por su asesoramiento y a D. Francisco Guisado Pintado por su colaboración y apoyo administrativo.

La incorporación de los T.E.R. (Técnicos Especialistas en Radiología), en los Servicios de Radiodiagnóstico que no son de nueva creación, viene siendo problemática, y más aún, como ocurre con nuestro hospital, al no existir precedentes de este estamento en nuestra área de salud.

Quando se nos planteó el problema por nuestros superiores que a la Unidad de Enfermería Radiológica del Hospital Universitario de Valme, al que pertenecemos, se iban a incorporar varios T.E.R. y siendo conocedores de los problemas acaecidos en otros centros, no quisimos ser una unidad más sino que nos propusimos afrontar el conflicto y buscar una solución que hiciera la incorporación de este nuevo estamento lo menos traumática posible, tanto para los D.E. Especialistas en Radiología y A.E. que trabajan en la unidad como para los T.E.R.

Somos conscientes que la mayoría de los problemas planteados son debido a la falta de definición de puestos de trabajo de D.E. especialistas y los T.E.R., y la posible competencia por los mismos, ésto es, sabemos que ante el hecho de la

incorporación, una parte de los profesionales se sentirían desplazados y la otra se sentirían desplazados, y nuestra obligación era evitar en lo posible estos sentimientos y el cúmulo de incidentes acaecidos en diversos hospitales del país; de los cuales nos han llegado numerosas referencias. Tras esta situación. creímos conveniente, y ajustándonos siempre al Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo, recoger en

**SOMOS
CONSCIENTES QUE
LA MAYORIA DE LOS
PROBLEMAS
PLANTEADOS SON
DEBIDO A LA FALTA
DE DEFINICION DE
PUESTOS DE
TRABAJO DE D.E.
ESPECIALISTAS Y LOS
T.E.R., Y LA POSIBLE
COMPETENCIA POR
LOS MISMOS**

este trabajo, una serie de actividades y tareas, adecuadas a las instalaciones radiológicas asignadas en nuestro centro para ser manipuladas por T.E.R.

El propósito de este trabajo, es delimitar los campos de actuación de los enfermeros especialistas en Radiología y los T.E.R. de la unidad de enfermería radiológica donde diariamente desarrollamos nuestra labor, tratando de evitar problemas de competencias profesionales entre los diversos estamentos que la componen y los que puedan surgir, cuando se lleva a cabo una reestructuración de los puestos de trabajo de esta índole; así mismo, queremos dejar claro que los enfermeros especialistas en radiología somos una estamento básico en cualquier tipo de instalación radiológica, con enfermos con necesidades que atender durante las 24 horas del día.

La definición de los puestos de trabajo que a continuación vamos a exponer, obedece al siguiente esquema:

- Breve explicación
- Descripción del puesto
 - Nombre del puesto
 - Dependencia jerárquica
 - Propósito
 - Actividad

RX URGENCIAS

Trabajan juntos un D.E. especialista, un T.E.R. y una A.E. en dos instalaciones de RX. La recepción del paciente la realiza el enfermero especialista que tras hacer una valoración del estado del mismo, decidirá si requiere su propia actuación o si simplemente su exploración radiológica la puede realizar el T.E.R.

Nombre del puesto: D.E. de Urgencias.

Dependencia Jerárquica: Depende del Supervisor de la Unidad.

Propósito: Proporcionar los cuidados de radioprotección y todos los demás necesarios a todos los pacientes hospitalizados y/o procedentes de Urgencias, durante su permanencia en la Unidad, de tal forma que se garantice la máxima idoneidad y calidad de los mismos.

Aplicar las técnicas de radiodiagnóstico necesarias en cada caso.

Actividad:

1.-Hacer una valoración previa de las necesidades de los pacientes procedentes del Area de Urgencias y/o hospitalización.

2.-Aplicar los cuidados necesarios encaminados a satisfacer las necesidades detectadas en esa valoración.

3.-Aplicar los cuidados de radioprotección necesarios en cada caso.

4.-Realizar las técnicas de radiodiagnóstico simples y aquellas que por su complejidad o por la gravedad del paciente, no puedan ser realizadas por T.E.R., así como

LA RECEPCION DEL PACIENTE LA REALIZA EL ENFERMERO ESPECIALISTA QUE TRAS HACER UNA VALORACION DEL ESTADO DEL MISMO, DECIDIRA SI REQUIERE SU PROPIA ACTUACION O SI SIMPLEMENTE SU EXPLORACION RADIOLOGICA LA PUEDE REALIZAR EL T.E.R.

el control e identificación de los resultados de las mismas.

5.-Llevar los registros de enfermería que hayan sido definidos.

6.-Cumplimentar igualmente aquellas otras actividades que indique el Supervisor en cuanto no se opongan a lo establecido en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo.

Nombre del puesto: T.E.R. de Urgencias

Dependencia Jerárquica: Depende del Supervisor de la Unidad.

Propósito: Contribuir a utilizar y aplicar las técnicas de radiodiagnóstico simple a aquellos pacientes que procedentes del área de Urgencias, no requieran la actuación de ningún D.E. por su complejidad o gravedad, de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas.



Actividad :

1.-Utilizar y aplicar las normas, técnicas y medios de radioprotección.

2.-Realizar técnicas de radiología simple solicitadas por los facultativos, así como el registro, control e identificación de los resultados de las mismas.

3.-Revelado de películas.

4.-Reposición de todo el material necesario para el correcto funcionamiento y realización de las técnicas.

5.-Colaborar en la obtención de aquellas radiografías que por su complejidad requieran la actuación de algún facultativo y/o D.E.

6.-Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de los equipos de RX y reveladoras.

Cumplimentar, igualmente, aquellas otras actividades que indique el Supervisor en cuanto no se opongan a lo establecido en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo.

RX CONSULTAS EXTERNAS

El equipo de consultas Externas está formado por un D.E. especialista y un T.E.R. que trabajan en dos instalaciones de RX. El enfermero especialista atiende a aquellos pacientes que son susceptibles de necesitar algún cuidado especial durante su exploración radiológica, y el T.E.R. a aquellos otros que previamente han sido filtrados.

Nombre del puesto: T.E.R. de Consultas Externas.

Dependencia Jerárquica: Dependencia del Supervisor de la Unidad.

Propósito: Contribuir a utilizar y aplicar y aplicar las técnicas de radiodiagnóstico, a todos los pacientes que, procedentes del área de Consultas Externas o semejante, les sean encomendados por el supervisor, de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas.



Actividades:

1.-Utilizar y aplicar las normas, técnicas y medios de radioprotección.

2.-Realizar técnicas de radiología simple colaborando en la información y preparación de los pacientes para la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos.

3.-Revelado de las películas, registro, identificación y control de los resultados de las técnicas anteriores.

4.-Reposición de todo el material necesario para el correcto funcionamiento y realización de las técnicas.

5.-Colaborar en la obtención de aquellas radiografías que por su complejidad, requieran la actuación de otros profesionales (Médico y/o D.E.)

6.-Solicitar la actuación del D.E. y/o del médico en aquellos casos en que observase alteración en el estado de algún paciente (tales como desvanecimiento, mareos, vómitos, etc.), o en caso de accidente durante la permanencia de este en la sala de rayos.

7.-Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de los equipos de RX y reveladoras.

8.-Cumplimentar igualmente aquellas otras actividades que indique el supervisor en cuanto no se opongan a lo establecido en el Estatuto.

RX PORTATILES Y QUIROFANOS

Este puesto es cubierto completamente por T.E.R. Previamente a la incorporación de los T.E.R. la Dirección de Enfermería de nuestro centro, envió una nota a todos los supervisores de hospitalización y quirófanos, advirtiéndole que el personal de enfermería de sus unidades tenía que estar presente en las manipulaciones necesarias de los pacientes a radiografiar, retirándose en el momento de realizar el acto radiológico.



JUSTE S.A.Q.F.

**Unico fabricante
español de
contrastes
radiológicos**

la línea más completa de contrastes

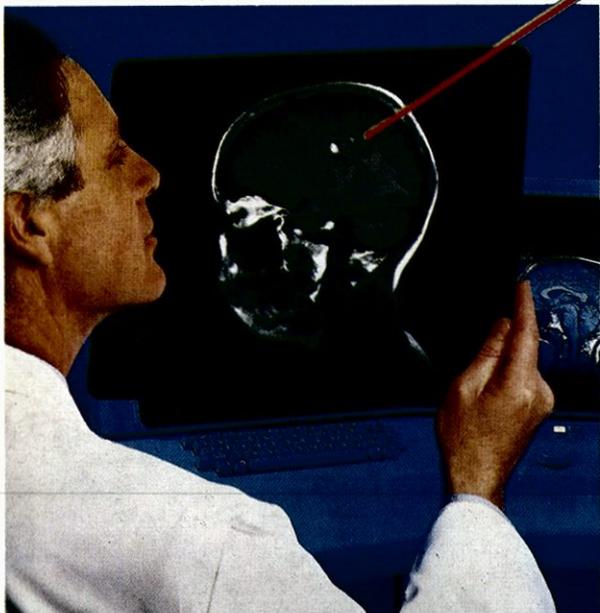
- **Ac. Diatrizoico.**
- **Ac. Metrizoico.**
- **IOHEXOL.**
- **Sulfato de Bario.**



SOCIEDAD ANONIMA QUIMICO FARMACEUTICA.
MADRID - (ESPAÑA).



SCHERING



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



Los expertos en sistemas de manipulación de película son los propios fabricantes de película



CURIX CAPACITY FILM CENTER es un sistema luz de día único, que facilita la labor diaria del profesional. Un sistema hecho por expertos capaz de manipular y procesar películas para todo tipo de aplicación. Acepta todos los formatos, incluyendo los especiales como el 10 x 10 cm. por medio de almacenes adecuados.

Pensando en el futuro, ha sido diseñado bajo un concepto modular.

Basado en esta línea modular, AGFA-GEVAERT crea el **SCOPIX COMPACT U** que combina una cámara multiformato, una unidad de carga y transporte automático de película y una reveladora, todo ello controlado por microprocesador.

Ahora, con sólo pulsar un botón obtendrá una copia de la imagen de su monitor.

Por eso, sean cuales sean sus necesidades en este campo, AGFA-GEVAERT, el fabricante de película más importante de Europa, tiene una solución a su medida.

Expertos en fabricar y manipular película.

DIS Medical
Diagnostic Imaging Systems
Division



AGFA Agfa

Nombre del Puesto: T.E.R. Portátiles y Quirófanos.

Dependencia Jerárquica: Depende del Supervisor de la Unidad.

Propósito: Contribuir a utilizar y aplicar las técnicas de radiodiagnóstico portátil y radioquirúrgicas a todos los pacientes hospitalizados y/o intervenidos quirúrgicamente que lo requieran.

Actividades:

1.-Realizar técnicas simple de radiología portátil, colaborando en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos.

2.-Revelado de las películas, registro, identificación y control de los resultados de las técnicas anteriores.

3.-Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de los equipos de RX portátiles.

4.-Cumplimentar igualmente aquellas otras actividades que indique el supervisor en cuanto no se opongan a lo establecido en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo.

CUARTO OSCURO CENTRAL Y ECOGRAFIA

Estos puestos son cubiertos indistintamente por T.E.R. y por A.E., según necesidades.

Nombre del Puesto: T.E.R. de Cuarto Oscuro Central.

Dependencia Jerárquica: Depende del Supervisor de la Unidad.

Propósito: Contribuir con sus actividades a la obtención final del documento radiográfico, de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de los mismos.

Actividades:

1.-Revelado de películas radiográficas.

2.-Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control del equipo y material a su cargo.

3.-Almacenamiento, control y archivo, registro e identificación de los documentos radiográficos.

Cumplimentar igualmente aquellas otras actividades que indique el supervisor en cuanto no se opongan a lo establecido en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo.

Nombre del Puesto: T.E.R. de Ecografía.

Dependencia Jerárquica: Depende del Superior de la Unidad.

Propósito: Ayudar al facultativo en la realización de las pruebas ecográficas de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas.

Actividades:

1.-Acoger y orientar personalmente a los pacientes.

2.-Recepcionar los volantes y documentos para asistencia de los pacientes.

3.-Colaborar en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos diagnósticos.

4.-Inventario, manejo y control, limpieza y conservación, mantenimiento del material a su cargo.

5.-Revelado de las películas.

6.-Registro, identificación y control de los resultados de las ecografías.

Cumplimentar igualmente aquellas otras actividades que indique el supervisor en cuanto no se opongan a lo establecido en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo.

En general, colaborarán y participarán en todas las actividades de formación y docencia que se programen en la Unidad relativas a su especialidad.

EL ENFERMERO ESPECIALISTA ATIENDE A AQUELLOS PACIENTES QUE SON SUSCEPTIBLES DE NECESITAR ALGUN CUIDADO ESPECIAL DURANTE SU EXPLORACION RADIOLOGICA, Y EL T.E.R. A AQUELLOS OTROS QUE PREVIAMENTE HAN SIDO FILTRADOS

LA INFORMACION: RIESGO Y BENEFICIO EN RADIOTERAPIA.

Por:

Roser Borrell Busquets, Enfermera de Radioterapia del Hospital de la Sta. Cruz y San Pablo, Barcelona.

Los problemas generados por la falta de información son una realidad diaria que encontramos los profesionales de enfermería cuando el paciente llega a nuestros servicios.

Interpretar al paciente como a la primera persona responsable de su salud y de su tratamiento es un reto para enfermería, pero es la única actitud capaz de beneficiarlo, ya que lograr su colaboración es lo más importante.

Los problemas de comunicación surgen tanto por parte del paciente como de los equipos asistenciales, y pueden ser múltiples y variados, las circunstancias difíciles de superar pero no debemos olvidar el objetivo que nos ocupa y encontrar el medio adecuado para conseguir una relación equipo-paciente que garantice establecer el diálogo.

OBJETIVO: COMUNICACION

Si consideramos que el objetivo de la información es un "dar explicaciones" estamos sólo a la mitad de lo que la relación asistencial propone.

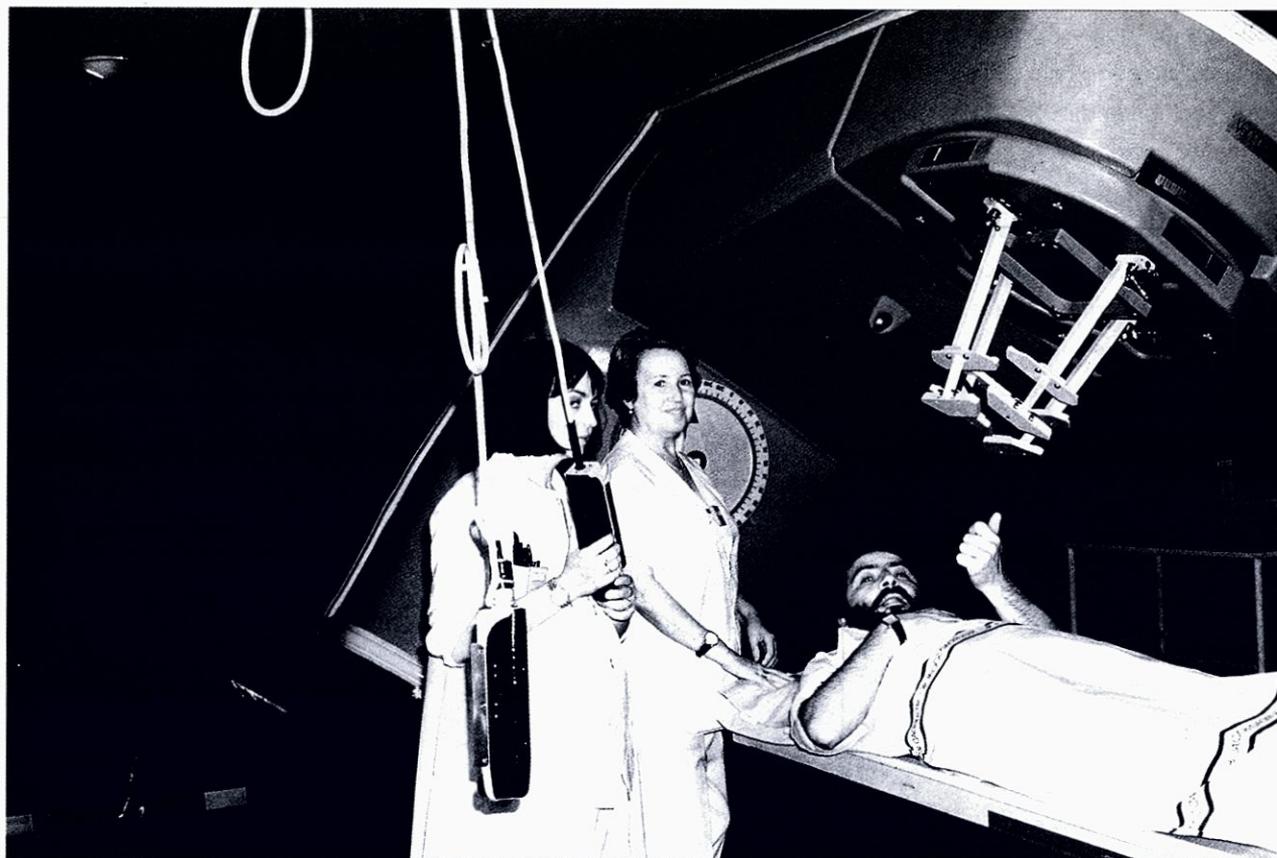
LA FALTA DE INFORMACION LLEVA A UN DESCONOCIMIENTO DE LA REALIDAD CREANDO UNA ANGUSTIA Y MIEDO.

No podemos hablar de información cuando *desconocemos* la realidad del paciente: ¿Qué es lo que el paciente pide?

Hay pues un acto previo a informar, que es el de comunicarse establecer un diálogo de dos direcciones:

PACIENTE ↔ ENFERMERA/O

Este diálogo será el que va a crear una relación única y creativa. Este objetivo de entendimiento mutuo, no es fácil que surja espontáneamente, o por un deseo de buena voluntad. Esto no es suficiente cuando lo que queremos ofrecer es una



asistencia terapéutica. Es preciso un trabajo personal de reflexión auto-crítica y esfuerzo para que nuestras cualidades de informadores-comunicadores lleven a mejorar la relación mutua.

La actitud que tomemos nosotros delante del paciente condicionará muy a menudo la relación que se establezca. Diferenciamos 4 tendencias por ser las más características:

- Técnico: cuando nos relacionamos de manera fría y distante.
- Paternal: cuando no demos

importancia a los sentimientos del paciente y no estimulamos su autocuidado.

- Camarada: cuando perdemos la distancia terapéutica, por lo tanto la posibilidad de ser objetivos.

- Contractual: cuando somos capaces de eliminar los juegos seductores y buscamos la relación en un marco establecido, considerando al paciente como un ser autónomo.

Profundizando en este modelo contractual, vamos a ver sus bases:

BASES DEL MODELO CONTRACTUAL

Relación directa.— Es la primera premisa imprescindible para entrar en el campo de las relaciones humanas. Ver al paciente, estar con él y hablar con él. Todos los elementos accesorios que podamos hacer servir como folletos, gráficos, etc., serán siempre secundarios en nivel de importancia y no pueden reemplazar nunca al diálogo personal. Por éste motivo consideramos tan importante la forma en que esta relación inter-personal se establece, o sea todo aquello que comporta la relación no verbal en la comunicación.

Decimos que la comunicación no verbal no es aquella que es dicha para ser "entendida" sino la que "sentimos" como vivencia personal.

Las mismas palabras pueden tener a veces, connotaciones muy distintas, por lo tanto, a veces lo más importante no es lo que decimos sino como lo transmitimos.

En el lenguaje no verbal es importante:

- La actitud
- Los gestos
- Las expresiones faciales
- El tono de voz... etc.

Todas estas expresiones darán información al usuario de nuestra disponibilidad y no es exagerado decir que nuestra actitud determinará el grado de confianza que el paciente nos concederá sobre nuestra capacidad asistencial.

Así mismo todas estas facetas deberán ayudarnos para captar el estado del paciente, y de nuestra sensibilidad y profesionalidad dependerá que no sean condicionantes para iniciar diferencias de cualidad, porque podemos caer en el error de dar menos a quien menos tiene.

ADECUACION AL PACIENTE

No podemos tratar a todos los pacientes de manera uniforme y por igual. Cada persona es un indivi-

duo con realidades individuales diferentes y variables.

Esto no quiere decir crear diferencias sino que debemos ceñirnos a lo que el paciente pide y en el momento en que lo haga.

La primera entrevista no podrá abarcar todos los aspectos que nos interesan. Por eso es tan importante

EN EL LENGUAJE NO VERBAL ES IMPORTANTE:

- LA ACTITUD
- LOS GESTOS
- LAS EXPRESIONES FACIALES
- EL TONO DE VOZ... ETC.

que nuestra actitud diaria brinde espacios de diálogo en los encuentros posteriores. La angustia del primer día, el miedo a lo desconocido cambiará progresivamente y evolucionará según su situación personal. Nuestra función será ayudarlo a utilizar sus recursos, dieta, reposo, apoyo familiar, trabajo, etc. Todo aquello que forme parte de su entorno y que le ayude

a sentirse protagonista de su salud.

Aquí encontramos de nuevo la disyuntiva del riesgo-beneficio de la información. Riesgo porque el paciente es crítico y puede decidir y beneficio porque ofrecemos y enseñamos lo que él necesita.

SIMPLICIDAD Y POSITIVISMO

Hay que encontrar la forma más concreta, clara y sencilla para no confundir al paciente. No por mucha información se llega a entender más.

Es importante que el paciente sea libre de connotaciones negativas que puedan aumentar la angustia. Aunque el paciente deba permanecer solo durante el tratamiento, él debe saber que le acompañamos y controlamos a través de los circuitos de televisión. Los sistemas de megafonía suelen ser un buen recurso para niños y ¿por qué no para adultos?

CUALIDADES A POTENCIAR EN EL INFORMADOR

Definimos al buen informador como aquella persona que es capaz de transmitir: empatía, calidez, concreción y respeto.

Empatía: Entendemos por empatía la capacidad o cualidad de la persona para transmitir comprensión hacia las emociones de los

demás. Los pacientes nos juzgarán empáticos por aquello que les expliquemos, pero nos sentirán empáticos en la medida que nuestra comprensión y tolerancia sean un hecho.

Calidez: La calidez nos muestra el grado de proximidad afectiva entre el paciente y nosotros. Es el clima en que debe desarrollarse la comunicación, y por ésto será tan importante el lenguaje corporal expresado a través de:

- miradas francas
- expresión relajada
- control de la modulación
- movimientos harmónicos

Concreción: Es el ámbito donde se desarrolla la comunicación eficaz. Para el enfermero/a es preciso "captar" el momento en que hay que dar una respuesta o una indicación y hacerlo de forma clara y concreta respondiendo a las demandas del paciente.

Respeto: Es la capacidad de reconocimiento que nuestras posibilidades asistenciales no son omnipotentes. Demostrar que comprendemos su situación personal, aunque quizás hayan valores ideológicos, culturales o éticos que no podamos compartir.

**NO PODEMOS
TRATAR A
TODOS LOS
PACIENTES DE
MANERA
UNIFORME Y
POR IGUAL.
CADA PERSONA
ES UN
INDIVIDUO CON
REALIDADES
INDIVIDUALES
DIFERENTES Y
VARIABLES.**

CONDICIONES BASICAS

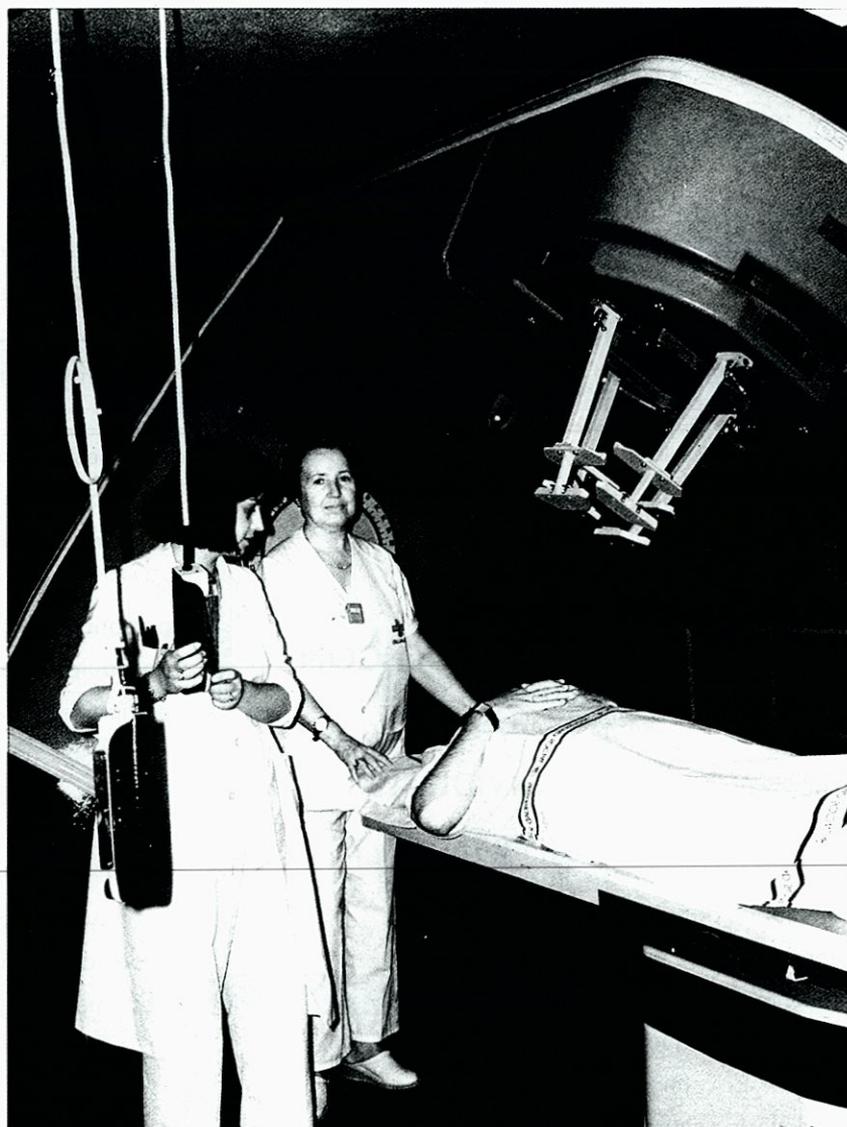
- Coherencia personal.
- Coordinación del equipo asistencial.
- Espacio y tiempo.

Nuestra coherencia personal en lo que decimos y en lo que hacemos es lo que demostrará más claramente al paciente la realidad de nuestra capacidad y aptitud, tanto en la parte técnica, de como trabajamos: sin prisas, con precisión y con criterio, como por la parte de relación y de trato personal.

Nuestra tarea, sin embargo no es sino una parte de la atención sanitaria que recibe el paciente y por lo tanto hace falta que la actitud personal sea apoyada por el resto del equipo. La coordinación de este equipo será lo que dará seguridad al paciente de ser tratado como una persona y no como un mero "caso clínico".

Hay que contar además con un aspecto funcional y estructural importante: el espacio y el tiempo.

Dar importancia a la persona quiere decir reconocer el derecho a su intimidad. Si queremos crear un clima de confianza hemos de brindar además un espacio y un tiempo que permitan enmarcar esta relación. Las conversaciones de pasillo no crearán nunca un clima personal y es imposible cuando no podemos ofrecer más tiempo que el que ocupa el tratamiento, que el paciente crea que su estado de ánimo es importante para tener en cuenta.



Las estructuras nos dominan muchas veces y es un problema de difícil solución. La alternativa puede ser la calidad del tiempo que dedicamos a paciente y que debería formar parte del contrato mutuo: "El

poco tiempo del que dispongo es enteramente suyo".

En definitiva aceptar el riesgo de la auto-crítica personal en beneficio a mejorar la relación con el paciente.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Borrell y Carrio. *Manual de la entrevista clínica*. Ed. Doyma 1988.

NOTICIAS F. E. A. E. R.

Se ha cursado carta al Sr. Ministro de Sanidad D. Julián García Valverde exponiéndole todos los temas pendientes que actualmente tiene nuestro colectivo y en la que esperamos una pronta reunión.

Desde el último número de nuestra revista, diversas y abundantes noticias hay que dar desde el seno de la Federación Española de Enfermería Radiológica.

La primera fue la celebración en su sede de Sevilla, de una Junta extraordinaria de la FEAER con un solo punto, "situación actual", en la que se analizaron las gestiones y objetivos conseguidos en estos cinco años de historia de nuestra sociedad, en los que se reconoció por toda la Asamblea Federal la gestión realizada en estos años, así como los objetivos logrados, si bien la no consecución de algunos importantes como especialidad, formación, conflictividad con los técnicos de F.P. por falta de funciones, etc. Objetivos estos no alcanzados no por mala gestión de los mismos, sino por falta de voluntad política de la Administración actual.

En esta misma Asamblea se aprobó la adhesión a nuestra Federación de las Asociaciones de Navarra y Extremadura así como la creación de cursos post-básicos de radiología en sus tres ramas organizados por la FEAER y sus Asociaciones, contratación de una asesoría jurídica, y la creación del portavoz ante el Consejo General de Enfermería recaído en nuestro compañero de Sagunto D. Manuel Sastre. La Asamblea se clausuró con el apoyo unánime a su Junta Directiva.

En este mismo trimestre tuvimos en el Hospital de Mérida una reunión con profesionales de la Enfermería Radiológica de la Comunidad Extremeña, en la que le presentamos nuestra Federación así como sus objetivos, en la misma y con una participación elevada de compañeros dialogamos de toda la proble-

mática de la Enfermería Radiológica de esta Comunidad.

Se ha cursado carta al Sr. Ministro de Sanidad D. Julián García Valverde exponiéndole todos los temas pendientes que actualmente tiene nuestro colectivo y en la que esperamos una pronta reunión.

Los días 6, 7 y 8 de junio, se celebró en Toledo el 4º Congreso Nacional de Enfermería Radiológica, asistiendo al mismo más de 400 profesionales de todo el país.

En el mismo tuvimos una reunión con el delegado de Sanidad de la Comunidad de Castilla la Mancha al que le expusimos la problemática de nuestro colectivo.

En este 4º Congreso Nacional organizado por la Asociación Madrileña se entregaron varios premios a los mejores trabajos pre-



Reunión directivos FEAER con profesionales de Enfermería Radiológica extremeños.



Asamblea General FEAER



Reunión de la FEAER con el Consejero de Sanidad de Castilla La Mancha.



Vista parcial salón Congreso Nacional.

sentados, y en el transcurso del mismo, se celebró la Asamblea Ordinaria de la Federación Española, en las que se aprobaron entre otras, el cierre del ejercicio económico anterior, así como la sede del próximo Congreso Nacional, que recayó en Granada.

Staff Redacción

CONCLUSIONES DEL IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Se definen por la buena asistencia de los profesionales de Enfermería y la calidad y nivel de las Ponencias que han generado un gran interés por parte de todos los asistentes.

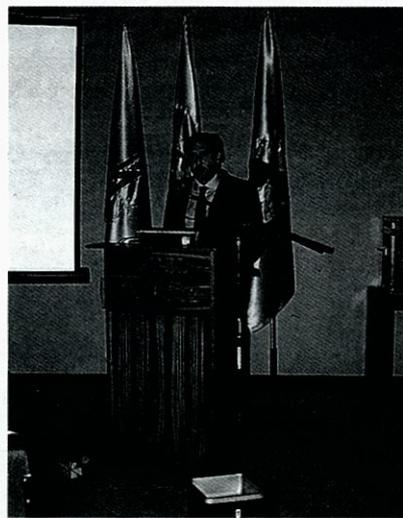
Dos grandes líneas han marcado este Congreso:

- La primera la incidencia de las nuevas tecnologías.
- La segunda el desarrollo de las funciones de Enfermería mediante protocolos de gran interés acercando el proceso de atención de Enfermería P.A.E. eje de la función de cuidados a las distintas exploraciones realizadas a los pacientes.

Dentro del primer apartado nos encontramos con unos profesionales que atienden a las nuevas tecnologías con una formación que necesita de una alta preparación y adiestramiento en las mismas, y que marcarán en el futuro las nuevas directrices del especialista de Radiología.

En el segundo apartado las funciones de Enfermería en las unidades de Rayos X han quedado señaladas por el gran interés en el desarrollo de las funciones docentes y en el protocolo de cuidados especializados que traspasan la frontera del servicio de Radiología, para integrarse y relacionarse con el resto de las unidades del Hospital.

Como conclusión se puede afirmar que a pesar de todas las trabas y obstáculos que nos pone la administración para el desarrollo de nuestra especialidad queda demostrada, que es necesaria y básica la presencia del profesional de Enfermería Radiológica, en todos los centros en los que se traten pacientes, pues como se ha definido don-



D. Manuel Zambrano Presidente FEAER, en el discurso inaugural del 4º Congreso Nacional de Toledo

de halla un enfermo habrá un profesional de Enfermería y sobre todo de esta especialidad, donde el manejo de sofisticados aparatos y técnicas, requieren a un profesional de nivel universitario, como es y tiene que ser el D.U.E. especialista en radiología; el futuro está en parte en nuestras manos en la presión que seamos capaces de realizar como colectivo que tiene que estar unido y solidario con un solo horizonte, especialidad Radiología.

Enfermería Radiológica ha demostrado tener la entidad académica y profesional suficientes para ser considerada una especialidad de Enfermería.

Enfermería Radiológica es una especialidad que con fundamentos científicos, tiene como última finalidad contribuir al tratamiento y diagnóstico de las enfermedades del hombre, así como prestar los cuidados de Enfermería originados como consecuencia del desarrollo de los procedimientos radiológicos y esta noción de actividad clínica que opera directamente sobre personas la consideramos irrenunciable.

Enfermería Radiológica debe volver como disciplina del currículum básico del Diplomado en Enfermería tal como establece la Directiva Comunitaria 77/453 para de esta manera asegurar la libre circulación del profesional de Enfermería de nuestro país en las Comunidades Europeas.

CRONICA DE ASOCIACIONES



Directivos Asociación Valenciana de Enfermería Radiológica.

TARDE DE ENFERMERIA RADIOLOGICA EN CASTELLON

El día 25 de abril de 1991, se celebró en la ciudad de Castellón de la Plana, una reunión de los profesionales de Enfermería que trabajan en los Servicios de Electro-radiología en esta provincia.

El objetivo de dicha reunión, a la cual denominamos como "Tarde de Enfermería Radiológica", era doble. Por una parte tener la posibili-

dad de reunir a cuantos compañeros/as Enfermeros radiólogos fuese posible. Y por otra, el poder disponer de una excelente oportunidad para presentar "en sociedad" a la Asociación Valenciana de Enfermería Radiológica, que por circunstancias, no se había podido realizar hasta la fecha en esta estimada provincia.

Vaya por delante, el reconocimiento de la Junta Directiva de la Asociación Valenciana, a los compañeros/as del Hospital General de Castellón, que con su interés y entusiasmo nos facilitaron el poder realizar dicha Tarde Radiológica.

El planteamiento que nos fue presentado, por los compañeros de Castellón, consistió en dos aparta-

dos claramente diferenciados. Un primer apartado de exposición de comunicaciones y experiencias profesionales. Para lo que se contó con la colaboración de compañeros/as de los Hospitales como la del Hospital Gran Vía de Castellón.

Tras un breve descanso, pudimos presentar nuestra Asociación y sus Objetivos. Y como no, se realizó

un llamamiento a su vinculación en nuestra Asociación Valenciana, de lo cual estamos plenamente convencidos se va a dar.

La organización fue totalmente efectiva y adecuada, siendo digna de tenerse presente para ocasiones futuras.

Terminamos esta agradable

convivencia con los compañeros de Castellón, con una cena de "hermandad", en la cual todos renovamos nuestros ánimos y ganas en conseguir una Asociación numerosa y activa en beneficio general de la Enfermería Radiológica.

**Asociación Valenciana de
Enfermería Radiológica.
Abril, 1991.**

HOMENAJE EN EL COLEGIO DE ATS-DUE DE SEVILLA

El pasado día 21 de Junio, se celebró en la Real Venta de Antequera el homenaje a Luis Aparcero León, jefe de oficina de este Colegio, en el momento de su merecida

jubilación tras 45 años de servicio.

A dicho homenaje, se sumaron la Federación Española de Enfermería Radiológica, la Asociación Andaluza y nuestra Revista, ya que

las tres tienen su sede en el citado Colegio, haciéndole entrega de una placa en agradecimiento por la colaboración prestada a la Enfermería Radiológica.



De izquierda a derecha: Ricardo Bonilla, Enrique Gómez, Luis Aparcero, Manuel Zambrano y José Mª Rueda.



Momento del acto de entrega de la placa conmemorativa.

TRIBUNA ABIERTA

El Espíritu de Sevilla

El reivindicar, demandar (inquietud totalmente lícita) ante las diferentes problemáticas que se nos han planteado ha sido, es y espero que siga siendo una actividad no desechada.

Por:

Manuel Sastre Hernández
Asociación Valenciana Enfermería Radiológica
Sagunto-Valencia



El pasado día 6 de Abril, tuve ocasión de asistir a la Asamblea general de la Federación Española de Enfermería Radiológica, que se celebró en la bella y atractiva ciudad de Sevilla.

En dicha Asamblea, lógicamente con la presencia de todos los Presidentes/as de las distintas asociaciones, tuve la agradable sensación de que el esfuerzo que realizaron los compañeros/as hace ya casi cinco años en Santander, había valido la pena.

A nadie engañamos, si recordamos que cuando todos los que trabajamos en los Servicios de Electro-radiología, Enfermeros y Enfermeras, nos reunimos por primera vez en nuestro I CONGRESO, sentimos una visceral y motivadora euforia. Respuesta inmediata y lógica, a lo que todos predecíamos como "lo que se nos venía encima" con la llegada de los T.E.R.

Ya ha pasado tiempo y somos conscientes, de que estos años no han sido nada cómodos ni fáciles. Se ha llegado incluso, y porque negarlo, a situaciones muy difíciles. Debido fundamentalmente a la descoordinación y falta de criterios de actuación de la Administración, responsables Autonómicos de Sanidad y como consecuencia directa

de todo ello, la problemática en nuestros Centros de trabajo.

Pues bien, a pesar de todo ello y sin olvidar en absoluto el pasado, ha llegado el momento de mirar al futuro.

Debemos de reconocer que el poner en funcionamiento las distintas Asociaciones y culminar todo este proceso con la creación de nuestra Federación, ha representado el que un elevado número de compañeros/as, hayan dedicado un importante esfuerzo en el empeño y el que en ocasiones no hayamos sabido reconocerlo como debía. Ellos han sido y son los verdaderos protagonistas de nuestra Federación.

El reivindicar, demandar (inquietud totalmente lícita) ante las diferentes problemáticas que se nos han planteado ha sido, es y espero que siga siendo una actividad no desechada. Sin inquietud, reivindicación y demanda, no hay progreso, sino todo lo contrario, esto es, conservadurismo, inmovilismo y conformismo. Espíritu que los Enfermeros/as Radiólogos menos que nadie hemos de aceptar.

Algunos quizás hayamos sufrido algún tipo de decepción o falta de respuesta ante alguna problemática u objetivo no alcanzado. No hay

que desanimarse, simplemente quizás, haya que realizar un análisis del por qué y buscar nuevas alternativas o estrategias. Todo antes que desistir. Eso jamás.

Como decía, en la Asamblea a la que asistí, que se realizó en una maratoriana reunión (cerca de siete horas), se analizaron sino todas, las mayoría de las actuaciones y actividades que hasta la fecha se habían realizado.

Cierto que no todos los objetivos se han logrado, y quizás alguno de ellos de fundamental importancia tampoco. Pero para mí si que hay una cosa clara. Se ha trabajado. Puede que con fallos y errores, seguro, pero repito se ha trabajado.

Este trabajo y por consiguiente su gestión, dentro de las limitaciones que se han tenido y se tienen por desgracia, ha permitido el que hoy tengamos Asociaciones en la mayoría de las Autonomías, y también y esto si que es muy importante, el que nuestras Asociaciones y Federación sean conocidas y reconocidas, tanto a nivel de los distintos profesionales sanitarios como de las Administraciones Autonómicas o Centrales.

No deseo que mis palabras se interpreten como un canto de alabanzas exclusivas hacia nuestros

responsables. Pienso que han tenido errores y que estos deben de ser subsanados. La historia hay que recordarla constantemente para evitar errores.

Ha llegado quizás el momento de nuevos planteamientos y modos de actuación.

Quisiera que me permitieseis, destacar el esfuerzo a realizar ante una estrategia (y entienda en su justa medida la palabra) de acercamiento a la Organización Colegial, aunque reconozco que esto no es nada sencillo. Personalmente pienso que, aunque nuestra problemática pueda y es quizás específica, no debemos de olvidar nuestra condición de Enfermeros y el sentir generalizado de casi todos nosotros por seguir integrados en la Enfermería.

Todo en esta vida es discutible. Todas las posiciones tanto a favor como en contra deben ser dignas de atención. No hay que rasgarse las vestiduras. La verdad absoluta no existe, esta es el acúmulo de las experiencias individuales demostradas.

Hemos de conseguir llegar a todos aquellos sitios en los que aun hoy no hemos llegado. Y si alguien en algún momento, por errores del pasado, se ha sentido mal entendido o bien la actuación respecto a él no ha sido la adecuada.

Sobre todo dialogar y llegar al acuerdo. Estoy seguro que ello es posible. Todos somos necesarios.

Hay que mejorar la intercomunicación, tanto entre Asociaciones, Federación como entre los propios

asociados. Las experiencias que a unos les fueron válidas hay que comunicarlas, en evitación de pérdidas de tiempo y errores.

A los ASOCIADOS no se les puede tener exclusivamente para ofertarles una revista y demandarles su aportación de cuota. Hay que tenerlos "vivos" en la Asociación (entender por vivos, con motivación, preocupación y participación) todos somos necesarios, pero nadie, ni los dirigentes son imprescindibles. Hay que seguir trabajando con la ilusión del primer día. Tener imaginación, buscar alternativas, iniciativas, etc...

Hay cosas y actuaciones que podemos y debemos intentar realizar. Entre otras muchas se me ocurren las siguientes:

– Hemos de conseguir que los estudiantes de Enfermería vuelvan a los servicios de Electro-radiología.

Pues bien, seamos capaces de elaborar módulos adecuados de prácticas para ellos. Trabajemos y presentemos la idea en los Departamentos de Docencia de Enfermería de nuestros Hospitales, Centro de Especialidades o Ambulatorios.

Establezcamos reuniones, o intentémoslo por lo menos, con los responsables de Prácticas de Enfermería de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Expongámosle con contenido y metodología nuestra petición.

– Hagamos y organicemos Cursos Post-grado para todos aquellos que se interesen por la Enfermería Radiológica. Os aseguro que hay gente interesada.

– Realicemos en nuestras Asociaciones, reuniones científicas de forma programada, que nos permitan adquirir nuevos conocimientos y que a la vez puedan mantenernos en contacto, también es importante.

– Impongámonos nuevas formas de trabajo. Reflejémoslo por escrito en donde quede constancia (Hoja de Enfermería). No hay mejor demostración de nuestra necesidad, que aquello que queda reflejado en un documento oficial como es la Historia Clínica. Puede ser contrastado, evaluado, etc...

– Investiguemos en Enfermería Radiológica, tanto en aspectos técnicos como de Cuidados de Enfermería. Profundicemos y eduquemos para la Salud, en aspectos de Radioprotección, etc...

Esto que os comunico en esta parte final de mi artículo, es lo que yo me atrevo a definir: EL ESPÍRITU DE SEVILLA. Y no otra cosa.

Comenzamos y aprendemos a hablar exclusivamente de ENFERMERIA RADIOLOGIA, llego la hora.

Hay que partir de aquí, según mi opinión. Enmendar errores unos y otros. Dirigentes y dirigidos. Interesa participación, no protagonismos ni víctimas.

Hay que unificar esfuerzos y conseguir que nuestra Federación y Asociaciones sean importantes. Al fin y al cabo es una de las posibilidades, entre otras, que disponemos para demostrar a quien corresponda, que nosotros sabemos lo que somos y lo que queremos.

Quien no lo sepa..., perdón pero es su problema. (Y todos sabeis a qué colectivo me refiero).

CRÍTICA DE LIBROS

COLECCIÓN DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

ESCÁNER DEL RAQUIS LUMBAR

J.D. LAREDO M. BARD



MASSON

R. SOPENA
J.L. CARRERAS

MEDICINA NUCLEAR

TÉCNICAS,
INDICACIONES
Y ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS

MASSON

Hace más de 10 años que se utiliza la tomografía axial computarizada en el diagnóstico radiológico. Se ha convertido en una exploración de práctica corriente para el **diagnóstico etiológico de una ciática común** (ó de una cruralgia) **resistente al tratamiento médico**. Puede evitar la hospitalización que requiere la práctica de una punción lumbar y una radiculografía.

Esta obra, concisa y didáctica, abundantemente ilustrada, contiene los elementos esenciales para la interpretación de un examen tomográfico practicado por una ciática común. En los 8 capítulos que la componen, la obra integra datos clínicos, anatómicos y fisiológicos. El estudio no se limita al escáner, sino que confronta los datos tomográficos con los de la mielografía.

Los autores se han esforzado especialmente en utilizar una terminología y una clasificación precisas.

La sencillez y la claridad de la exploración hacen de la presente monografía un libro indispensable en el diagnóstico por la imagen de las alteraciones degenerativas de la columna lumbar.

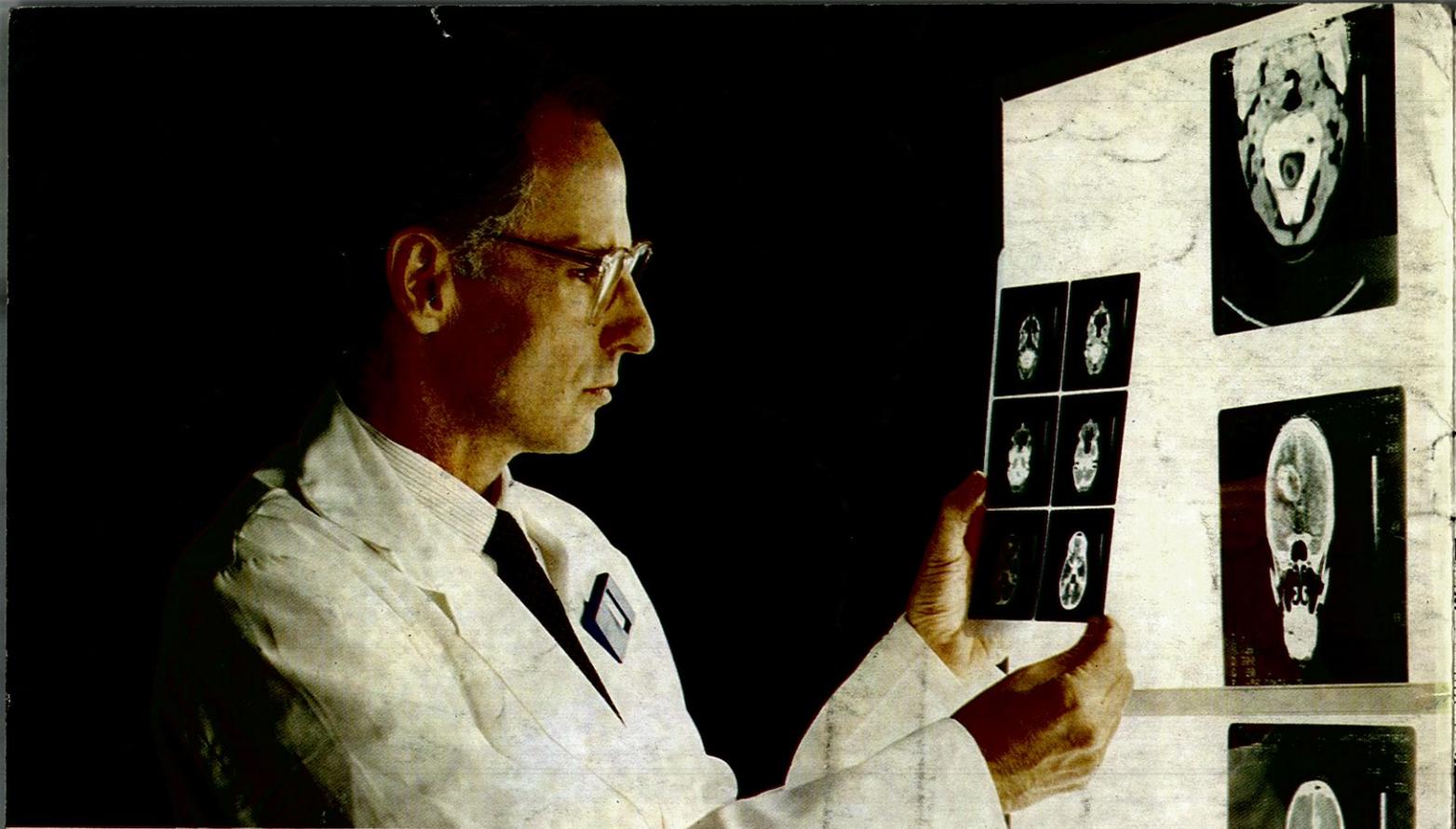
La Medicina Nuclear es una técnica de diagnóstico por imagen que por diversas circunstancias ha permanecido separada de otras modalidades diagnósticas. Su capacidad de detección de ciertas patologías y su análisis de la función hacen de ella pieza fundamental en la práctica médica. Pero su utilidad se ve mermada si no se busca una coordinación con las demás técnicas de exploración.

El objetivo de este libro es presentar las principales técnicas de imagen de la Medicina Nuclear, con sus diversas indicaciones, en un contexto integrado con el resto de los procedimientos de diagnóstico por imagen.

El libro está dividido en 7 capítulos, según los diferentes aparatos y sistemas (Huesos, Endocrinología, Digestivo, Riñón, Neurología, Respiratorio, Cardiología).

Cada capítulo comienza con una relación de las técnicas diagnósticas básicas que la Medicina Nuclear ofrece en ese campo, así como de sus indicaciones más importantes. A continuación se justifican y comentan detalladamente dichas indicaciones, en relación con otras técnicas diagnósticas complementarias o competitivas. Al final de cada capítulo se proponen unos Algoritmos Diagnósticos ó Arboles de decisión, en los que se intenta plasmar el papel que desempeña en el diagnóstico la Medicina Nuclear actual, no considerada de forma aislada, sino en el contexto del conjunto de medios diagnósticos disponibles.

La obra va dirigida a un público muy amplio, desde estudiantes de Medicina hasta especialistas en Medicina Nuclear, pasando por otros especialistas médicos generales y residentes. Todos ellos encontrarán en el libro una útil información sobre las posibilidades actuales de esta especialidad en continua expansión.

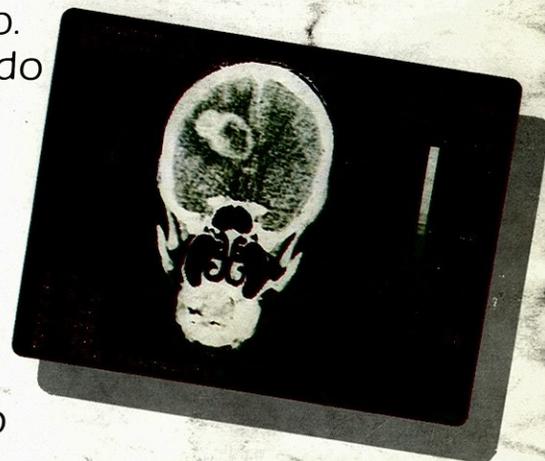


VALCA, FIABILIDAD EN DIAGNOSTICOS

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.