

ER



RADIOLOGICA

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

ENFERMERIA

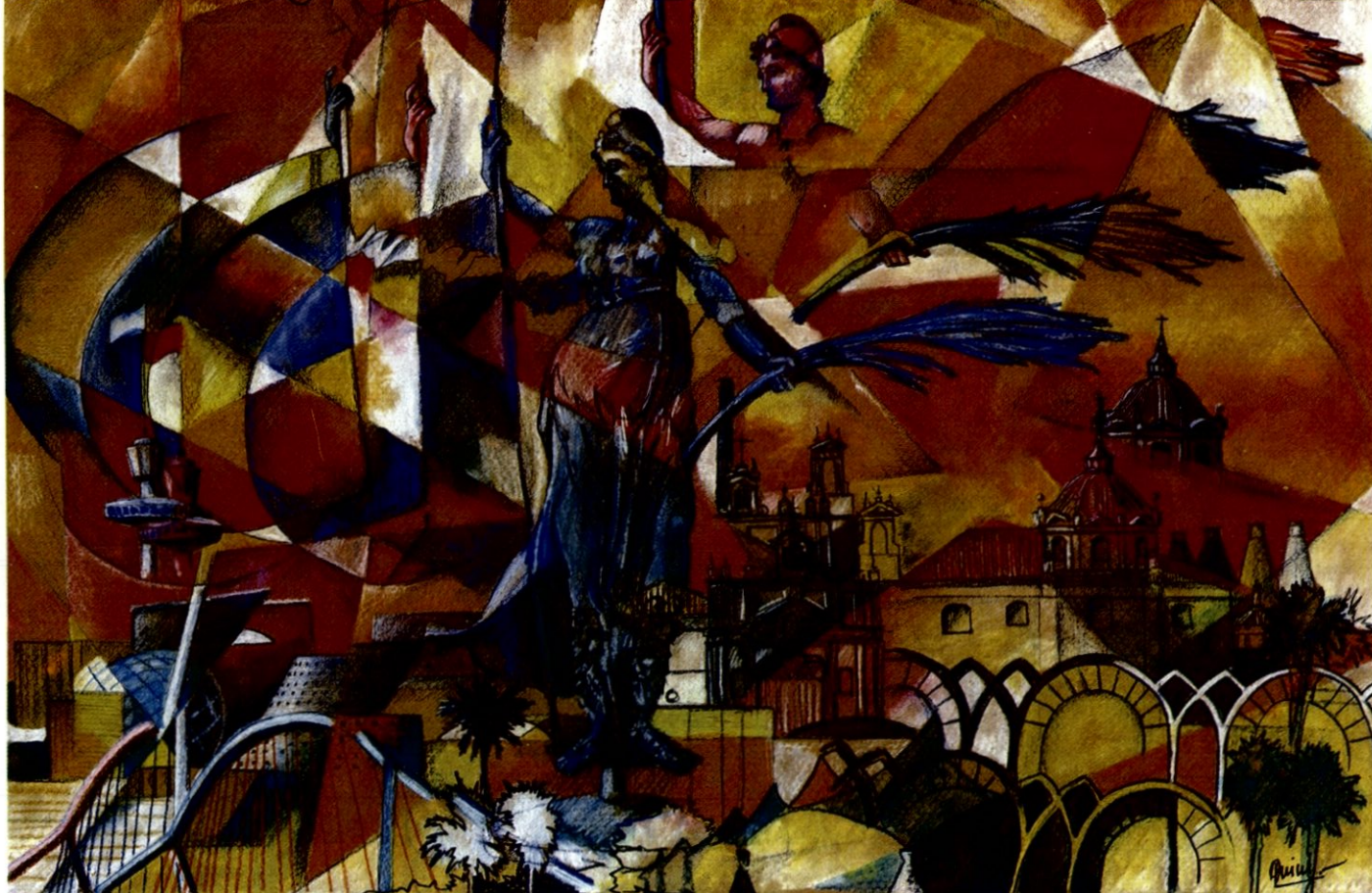
AÑO V - ENERO-FEBRERO-MARZO 1992 - N.º 16



ENFERMERIA
RADIOLÓGICA

8º CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE SEVILLA



PREMIOS

PRIMERO: 600.000 PESETAS

SEGUNDO: 300.000 PESETAS

TERCERO: 200.000 PESETAS

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

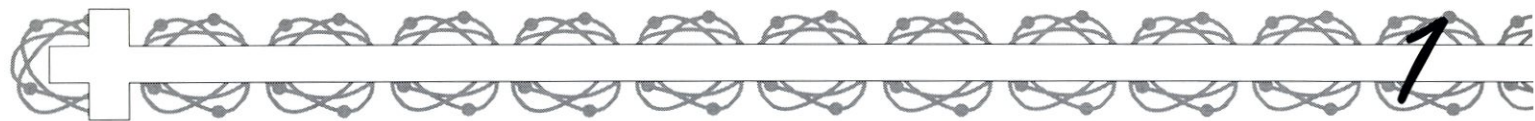
- 1.ª **Denominación:** Título: «Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla».
- 2.ª **Objeto:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, no publicados, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo.
- 3.ª **Dotación:** La dotación económica será de SEISCIENTAS MIL PESETAS (600.000) para el trabajo premiado en primer lugar, de TRESCIENTAS MIL (300.000) para el premiado en segundo lugar y DOSCIENTAS MIL (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.
- 6.ª **Jurado:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Diplomados de Enfermería de Sevilla o persona en quien él delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales representarán: al Colegio de Sevilla, Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía, tres 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., apartado de Correos nº 3.027. 41080-SEVILLA. Deberán indicar en el sobre: para el 8º 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 «8º 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 31 de octubre de 1992.
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 15 de diciembre de 1992.



ILUSTRE COLEGIO
OFICIAL DE
DIPLOMADOS EN
ENFERMERÍA
DE SEVILLA

Premios 1991:

- 1.º D. Jesús López Ortega (Jaén)
- 2.º D.ª Carmen Ollobarren Huarte (Navarra)
- 3.º D. Manuel Jesús García Martínez (Sevilla)



S U M A R I O

Pag. 1

SUMARIO

Pag. 3

EDITORIAL: "Otra excusa para reunirnos"

Por:

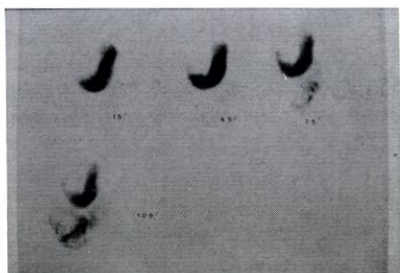
Gema López-Mernchero Míguez
Presidente de A.A.E.R.

Pag. 5

La información al paciente en las exploraciones radiológicas con contraste por vía parenteral

Por:

Francisco Pérez Selma
Rafael Pérez García
ATS(s) del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Puerta del mar (Cádiz)



Pag. 10

Estudios Isotópicos en la Valoración de los Trastornos de la Motilidad Gástrica.

Por:

Joan Pons
Enfermero del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.



Pag. 20

Docencia y Formación Continuada en la Unidad de Radiología Vascolar Intervencionista: Nuestra Experiencia (3^{er} Premio Congreso Nacional de Toledo '91)

Por:

Juan Carlos Santos Palomino
Francisco Javier Fernández Artillo
Rocío Gil Pérez
D.U.E. Especialistas en Electroradiología de la Unidad de Radiología Vascolar Intervencionista

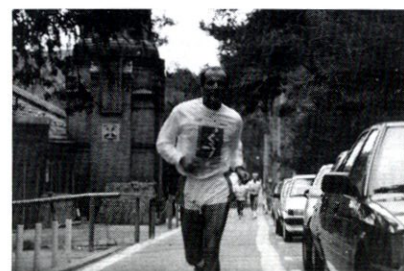
Pag. 23

NOTICIAS F.E.A.E.R.

Pag. 25

CRONICA DE ASOCIACIONES.

III Jornadas de Enfermería Radiológica de la Comunidad Valenciana



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.

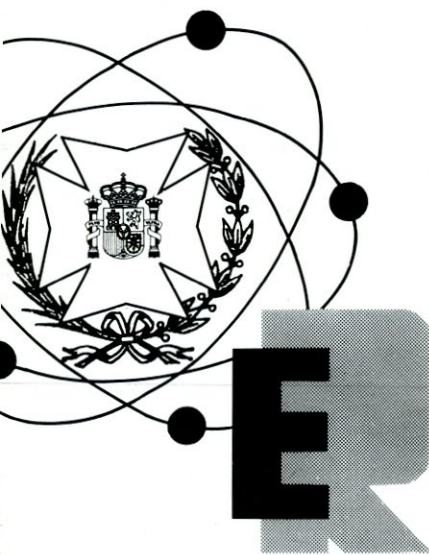
G.-El autor recibirá: acuse de recibo; comunicación de la aceptación o no del trabajo y de los posibles cambios a realizar, en su caso, para su publicación.

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.

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.



Ficha Técnica

ENFERMERIA RADIOLOGICA

Dirección:

Manuel Zambrano Bono.

Secretaría General:

M^{re} Dolores Guillén Calero

Redactores:

Micaela Madueño Gómez y Francisco Padilla Filloy.

Departamento Internacional:

Gonzalo Haro Madero.

Jefe de Redacción:

Ricardo Bonilla Martínez.

Administración y R. Publicitarias:

Enrique Gómez Núñez.

Departamento Suscripciones:

Concepción Fernández Martín

Comité Asesor:

Carmen Najara Vela, Fco. Javier Laspra Montero, Genma López Menchero, Bernabé Trujillo Martínez, Mayte Esporrín Las Heras, Francisco Faus Gabande, Ramón Hernández Hernández, Francisco Rodríguez Ferrer, Manuel Sastre Hernández, Domingo García García, Javier Rey Díaz, Eduardo Jordan Quinzano, Sonia Hernández Rojo.

(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.

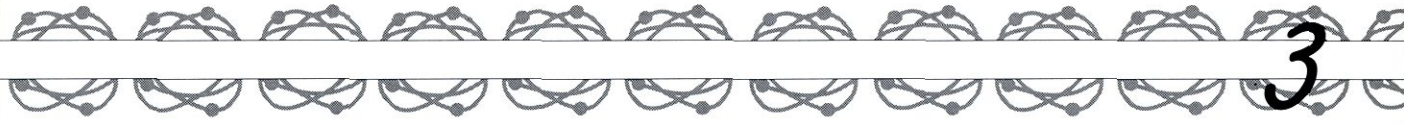
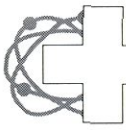
ENFERMERIA RADIOLOGICA se distribuye a: Los Profesionales de Enfermería Radiológica del País y los de la C.E. y Canadá.

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

"OTRA EXCUSA PARA REUNIRNOS"

¿Y por qué no?. Que nadie nos impida reunirnos mas o menos una vez al año a los de siempre, los de ENFERMERIA RADIOLOGICA, los que vamos quedando, los que seguimos (sin ser mayo del 68) pidiendo lo imposible, los que seguimos creyendo en lo que día a día hacemos.

Porque si nos lo quitan, ¿qué nos queda?. Trabajo a destajo, servicios mal planificados, personal incompetente, guardias de sábado, compañeros a los que todo da igual...

... De todo esto un profesional responsable no huye y además en los tiempo en los que vivimos, no se lo puede permitir. Descuidarnos, o dormirnos es firmar una hoja en blanco donde la administración pueda hacer con nosotros no lo que le venga en gana, desde luego, pero si usarnos como hasta ahora de peones de aje-

drez poniéndonos en cada momento donde nos necesite, sin especialización, y sin funciones.

Este año 92, tiene que ser definitivo para ENFERMERIA RADIOLOGICA, no nos podemos dejar meter más goles, la administración como todos sabéis, se ha negado a regular nuestras funciones profesionales por Ley, como obliga la Constitución Española, así como a desarrollar nuestras especialidades, con una total falta de respeto a las necesidades e intereses de nuestra profesión y sus profesionales.

Creo personalmente que es hora de ir a por ellos, pero todos juntos, las voces de 50 aragoneses se oiran más si somos 1.000, pero todos juntos.

Este año no se admiten bajas, ni dimisiones, este año es definitivo o estará todo perdido cara al

93 y a Europa.

Por todo esto, a mi me gustan las excusas para reunirme con mis compañeros y amigos, escucho, me entero de los aires que corren en cada Comunidad Autónoma, aprendo de los que ya han conseguido cosas, me anima e intento conseguirlas tambien para Aragón y en el fondo me consuelo de que a algunos su portátil les funcione tan mal como el mío; ¡que ya es decir!

En Zaragoza los días 1, 2 y 3 de Octubre os esperamos, por que lo importante es que todos y los de siempre, sigamos acudiendo.

Gema Lopez-Menchero Miguez

Prte. A.A.E.R.

BOLETIN DE SUSCRIPCION

ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION A:

REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA

Infanta Luisa de Orleans, 10
41004 SEVILLA

DIRECCION DE ENVIO

Nombre y apellidos
Dirección N° Piso
Código Postal Población
Provincia Especialidad

FORMA DE PAGO:

DOMICILIACION BANCARIA

IMPORTE SUSCRIPCION :

España (I.V.A. Incluido) 2.500 pts
Europa 3.000 pts
Otros Países 5.000 pts

A nombre

Revista Enfermería Radiológica
Banco del Comercio, Agencia Colegio
ATS/D.E.
Cta. Cte. 55-14



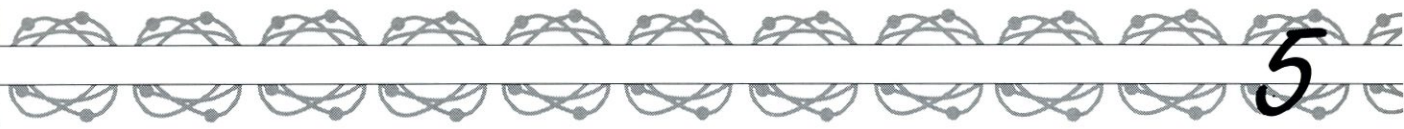
ORDEN DE PAGO - DOMICILIACION BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta
Banco o Caja de Ahorros
C/C n° Agencia
Calle N° 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 N° 10, 41004 SEVILLA) .

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

FIRMA DEL TITULAR



LA INFORMACION AL PACIENTE EN LAS EXPLORACIONES RADIOLOGICAS CON CONTRASTE POR VIA PARENTERAL

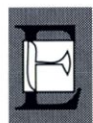
Por:

Francisco Pérez Selma y

Rafael Pérez García

ATS(s) del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)

El miedo a lo desconocido es algo innato en el hombre. Se teme a lo que se desconoce porque no puede afrontarse de ninguna manera algo que no sabemos ni lo que es ni donde está.



Este sentimiento tiene su máxima expresión cuando el hombre piensa en lo que hay después de la muerte. Se teme porque no se le conoce ni se sabe qué hay más allá. Sin embargo en un ámbito mucho más cercano nos encontramos en nuestro propio medio hospitalario, situaciones de

miedo y angustia, que presentan algunos pacientes ante el temor, por desconocimiento, que padecen al tener que someterse a ciertas exploraciones. Exploraciones que por su carácter más o menos invasivo o por el grado de agresividad hacia el organismo la hacen rodearlas de una cierta aureola de misterio.

La falta de información de estos pacientes hace a veces más difícil la realización de estas exploraciones, ya que el nerviosismo y stress de estos pacientes pueden añadir un factor más de riesgo a este tipo de exploraciones.

Centrándonos en las exploraciones radiológicas, esta falta de información, hace que para los pacientes palabras como

LA FALTA DE INFORMACION DE ESTOS PACIENTES HACE A VECES MAS DIFICIL LA REALIZACION DE ESTAS EXPLORACIONES

EL MIEDO A LO DESCONOCIDO ES ALGO INNATO EN EL HOMBRE

T.A.C., arteriografías, urografías, mielografías o simplemente lo que el vulgo suele llamar hacerse un contraste hace que el paciente se mantenga en una

situación de angustia hasta que se realiza la exploración.

A ésto tenemos que añadir que la desinformación que reciben por parte de otros pacientes, que ya han superado estas pruebas y la situación de que le sea solicitado su consentimiento

escrito para realizarse dichas exploraciones pueden conducir en algunos casos a los pacientes a sufrir verdadero terror ante las exploraciones.

Este trabajo va encaminado a analizar el grado de información de los pacientes y plantear

algunas soluciones que ayuden a paliar este problema.

METODO

Sujetos: 240 pacientes elegidos arbitrariamente y distribuidos según su procedencia y tipo de estudio de la siguiente manera:

HOJA DE TRABAJO				
Nº ORDEN	Exploración	Procedencia	Información	G-12
1	Urografía	Hospital	No	No
2	Arterio.	Otro Hosp.	Si/2. Vez	Si

PROCEDENCIA

Hospitalizados: 90
Consultas Ext.: 62
Ambulatorios: 69
Otros hospitales" 10
TOTAL: 240

Flebografías: 20
Mielografías: 37
Cavografías: 1
Otros estudios: 2

Material: Hoja de trabajo según esquema.

TIPO DE ESTUDIO

Urografías: 121
Histerosalpingografías: 4
Uretrografías: 5
Cistografías: 18
Angiografías: 32

Procedimiento: Preguntando directamente al paciente, por el personal de Enfermería las siguientes cuestiones:

1) ¿Sabe en qué consiste la exploración que le vamos a realizar?

2) ¿En caso afirmativo, ¿quién le informó?

RESULTADOS

De los 240 pacientes estudiados se obtuvieron los siguientes datos:

Informados 65, de los cuales 59 sabían a qué tipo de exploración se sometían porque no era la primera vez que se la realizaban.

Los 6 restantes, habían sido informados:

4 de ellos en Consultas.

1 de ellos era familiar de un A.T.S. que fue quien le informó.

1 de ellos dijo tener conocimientos propios sobre la exploración.

Así mismo de los 240 pacientes 211 acudieron a realizarse la exploración sin el consentimiento escrito (impreso G-12). Otros 28 pacientes lo traían firmado, 15 de los cuales desconocían qué tipo de estudio iban a realizarse.

Un paciente se negó a firmar dicho impreso.

Estos resultados ponen de manifiesto, la falta de información del paciente que acude a realizarse este tipo de exploraciones, ya que sólo un 2,5% recibe información directa y lo que es mucho más grave, de los pacientes que acuden con un consentimiento escrito autorizado, un 53,5% desconoce que tipo de estudio va a realizarse.

DISCUSION

El objetivo de este trabajo, es el planteamiento de un problema y aportar unas posibles soluciones.

Los profesionales de la Enfermería que desarrollan su labor en los hospitales, consultas externas o ambulatorios, pueden contribuir en buena manera a informar a los pacientes que van a ser sometidos a este tipo de

exploraciones. Pero quienes pueden dar una información más detallada son los que desarrollan sus actividades en los servicios de Radiodiagnóstico. Profesionales de la Enfermería por un lado y los Radiólogos, en caso de una información mucho más completa y detallada.

Sin embargo el tiempo que requeriría informar a los pacientes sobre el tipo de exploración que va a realizarse, así como coordinar con el personal de los servicios de los que provienen estos enfermos, la preparación de los mismos, etc., hace nece-

saria la creación, por esta y por otras innumerables causas, lo que llegamos a deducir en nuestras...

CONCLUSIONES

...de una "CONSULTA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA". Esta consulta, sería la que coordinaría, tanto las citaciones preparaciones y por supuesto la información, tanto a los pacientes como a los familiares sobre las exploraciones, que éstos van a realizarse.

Dicha información, se realizaría de forma oral y también

What You Should Know About Coronary Arteriography

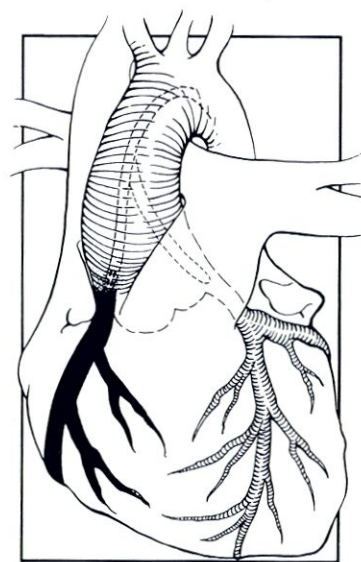


Fig. 1-a

WE'RE FIGHTING FOR YOUR LIFE



American Heart Association

National Center • 7320 Greenville Avenue • Dallas, Texas 75231

50-054-A
10-81-100M

CONSENTIMIENTO AUTORIZADO PARA LA RELACION DE EXPLORACIONES CON CONTRASTE.

MIELOGRAFIAS

¿QUE ES?

Es una exploración que sirve para ver el canal vertebral y los nervios que salen de él.

¿EN QUE CONSISTE ?

Consiste en introducir un contraste en el canal de la columna vertebral mediante una punción en la espalda.

¿ES PELIGROSO?

La exploración no es peligrosa, realizada correctamente. El mayor peligro es en caso de ser alérgico al contraste. Por fortuna son muy poco frecuentes.

¿QUE EFECTOS TIENE?

En condiciones normales, pueden aparecer después de la exploración, dolor de cabeza, adormecimiento de las piernas y a veces dolor en las mismas.

Ponemos todo esto en su conocimiento para que nos autorice a realizarle la exploración. Si desea más información puede dirigirse a la Sección de Neurología del Servicio de Radiodiagnóstico.

AUTORIZO a que me sea realizada la exploración.

Cádiz a de de 19

Fdo.:

Fig. 2

observation of blood circulation in the extremities, nail polish will be removed from toenails and fingernails.

Should I expect to have the test when I am scheduled?

Yes, but occasionally emergency patients may need to be taken first or other patients' tests may run longer or shorter than anticipated. Whatever the situation, you will be informed if changes occur.

Will I be able to walk to the "cath lab"?

No, you will be wheeled into the laboratory in a wheel chair or on a moveable bed.

Where will I be in the laboratory?

Once you have been brought into the "cath lab," you will be moved onto the examining table. The table is directly

under a fluoroscope through which the arteriography procedure can be viewed.

Does the camera move?

The coronary arteries must be filmed from different angles. This is accomplished by moving the camera around a stationary patient or by moving the patient around a fixed camera. In any event you will be secure on the table.

Will there be other equipment in the laboratory?

Yes. You will be connected to a monitor that shows your electrocardiogram and blood pressure as the procedure progresses.

Will I be awake during the procedure?

You will need to be awake so you can do as your doctor asks during the test. About an hour before the procedure you may be given a sedative to help



Fig. 1-b

mediante folletos informativos sobre el tipo de estudio que van a realizarse los pacientes.

Sirvan, a modo orientativo los folletos informativos de la

AMERICAN HEART ASSOCIATION, sobre lo que el paciente debe conocer sobre las arteriografías coronarias (fig. 1-a y fig. 1-b) y el modelo de impreso informativo a la vez que sirve de

consentimiento escrito elaborado por A.T.S. de este Servicio de Radiodiagnóstico (fig. 2).

BIBLIOGRAFIA

Máximo Quilez García. ROL nº 24, junio 1980. Electrorradiología. Consideraciones sobre la realidad actual. Alternativa de futuro.

M. Quilez. A. Montoleo. Carlos Romero. ROL nº 60, julio 1983. Tomografía o Scanner cerebral.

J. Antonio Delgado Jimenez y otros. IV Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológica, diciembre 1990. Proceso de implantación de métodos de comunicación en Enfermería: La Consulta de Enfermería Radiológica.

Rosell Borrell Busquets. Enfermería Radiológica nº 13 abril-junio 1991. La información: Riesgo y Beneficio en Radioterapia.

Carmen Romero Romero. Enfermería Radiológica nº 7 octubre-diciembre 1989. Trabajo sobre comunicación.

ESTUDIOS ISOTOPICOS EN LA VALORACION DE LOS TRANSTORNOS DE LA MOTILIDAD GASTRICA. VACIAMIENTO GASTRICO EN MARATONIANOS EFECTO DEL EJERCICIO FISICO SOBRE LA MOTILIDAD GASTRICA

Por:

Joan Pons; Enfermero del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

En este trabajo presentamos un estudio de vaciamiento gástrico en maratonianos que nos permite valorar el efecto del entrenamiento físico (ejercicio) sobre la movilidad gástrica. Hemos podido comprobar que los sujetos con un hábito de entrenamiento prolongado muestran un vaciamiento gástrico significativamente acelerado.

La medicina nuclear, mediante los radioisótopos, dispone de un método incruento, válido, sensible y reproducible y que a la vez puede realizarse en condiciones de ejercicio físico.

La patología funcional digestiva es un importante capítulo de la gastroenterología, debido al gran número de pacientes que acuden a la consulta médica con sintomatología sugestiva de alteración funcional.

Con la presente comunicación, quiero presentar un trabajo de investigación realizado en nuestro Servicio, en el que Enfermería ha colaborado.

Podríamos entrar en discusión sobre si Enfermería ha de hacer su propia investigación paralela a la investigación clínica de un Servicio o bien colaborar en los diferentes proyectos de investigación clínica. Nosotros los integrantes del equipo de Medicina Nuclear optamos por

la colaboración, y este es uno de ellos.

Presentamos en él un estudio de **Vaciamiento Gástrico en Maratonianos** que nos permite valorar el efecto del entrenamiento físico sobre la motilidad gástrica.

El estudio de individuos con un hábito de entrenamiento prolongado proporciona un modelo para conocer el efecto del tono parasimpático sobre la motilidad gástrica.

PROPOSITOS DEL PRESENTE

I.- Valorar la capacidad de los estudios isotópicos de vaciamiento gástrico en condiciones de ejercicio físico.

II.- Valorar la influencia del ejercicio físico sobre la motilidad gástrica.

RECUERDO HISTORICO

La historia de las técnicas que estudian el vaciamiento gástrico, va unida al desarrollo de diferentes procedimientos para conocer el contenido del estómago, buscando una mejor comprensión del proceso digestivo.

En 1760, Gosse de Inglaterra, haciendo un esfuerzo que podemos considerar histórico, comprendió una serie de experimentos consistentes en provocarse a sí mismo vómitos a distintos tiempos, tras la ingesta de comidas muy diferentes, para



Momento de la carrera de 22 km. alrededor del centro hospitalario.

analizarlos y experimentarlos posteriormente.

Ocho años después, J. Reuss, en su afán investigador, se administró un álcali antes de comer, ingirió un emético tres horas después y consiguió encontrar, ayudándose de uno de los colorantes recién descubiertos en la época, que el contenido de su estómago era ácido.

En 1833, el coronel médico Sir William Beaumont hizo los primeros comentarios sobre cambios en el vaciamiento gástrico humano y diferencias en la velocidad de evacuación, gracias a la fístula gástrica producida por una perdigonada en uno de sus pacientes, el señor Alexis St. Martin.

Pero éstos no son más que una parte de los momentos históricos más importantes en el desarrollo de tales técnicas porque los primeros estudios definitivos sobre la capacidad evacuadora del estómago, tardarían 50 años más en ser publicados por W. von Leuble

(1883), quien utilizaba una técnica de aspiración gástrica sencilla, siete horas después de una comida a base de caldo de buey, puré de patata y pan.

ANATOMO-FISIOLOGIA GASTRICA

ANATOMIA

En el complejo proceso de la digestión, intermediario en la asimilación de nutrientes por las células humanas, el estómago cumple una función primordial; en él mediante una acción física y química, los alimentos in-

geridos serán transformados en un material homogéneo capaz de ser procesado por la bilis y jugo pancreático, para ser absorbido por el intestino.

El estómago humano menos especializado que el de otros mamíferos, consiste en un órgano hueco, formado por una sola cámara; a pesar de ello, cada una de sus partes posee funciones particulares tanto motoras como secretoras.

El estómago comprende la porción de tubo digestivo entre el **cardias**, o esfínter esofágico interior, y **piloro**, a partir del cual se continua con el duodeno.

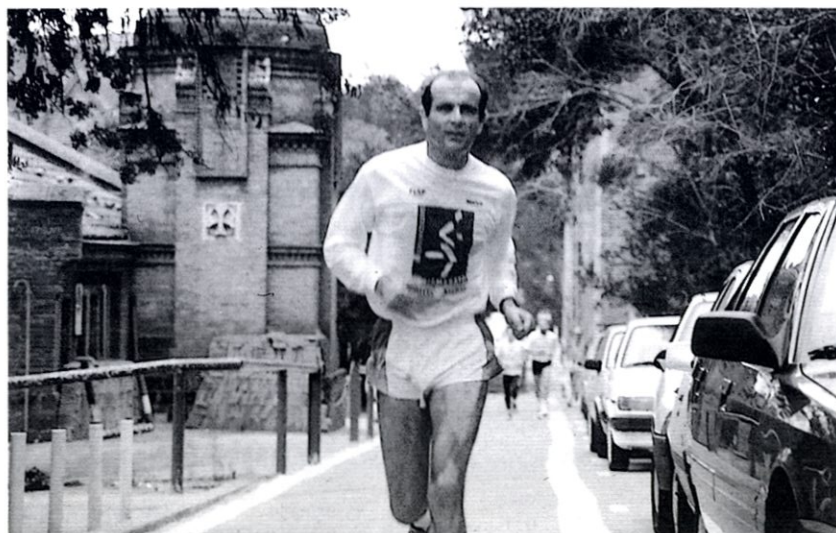
Desde un punto de vista fisiológico se divide en:

a) Estómago proximal

Formado por el **fundus** y el **cuerpo** que comprenden los dos tercios cefálicos de la viscera; funciona principalmente como reservorio y "digestor", ya que se relaja ante la ingesta, permitiendo un acomodo de hasta 1.000 ml. de alimento.

b) Estómago distal

Se inicia en la incisura angularis y comprende el **antro**



Corredor de larga distancia durante la carrera.

que ocupa aproximadamente el tercio caudal del mismo; funciona como cámara trituradora del material que ha sido almacenado y procesado en la parte proximal. Para este fin posee una capa muscular mucho más gruesa y potente.

c) Píloro

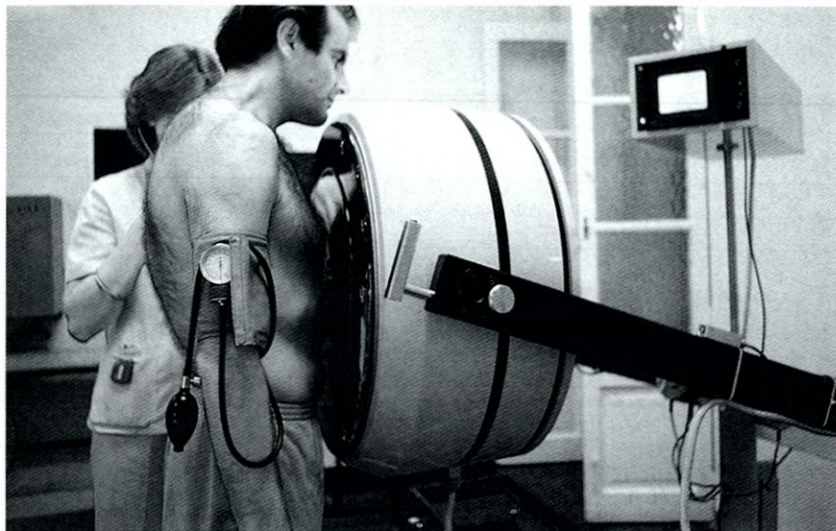
Es el esfínter gástrico caudal y tiene dos funciones: una, contribuye a la trituración del quimo por el antro, filtrando las partículas que son expulsadas, según su tamaño; otra, impide el reflujo de material duodenal hacia el estómago, el cual podría dañar la mucosa.

FISIOLOGIA

El componente físico de la digestión actúa por la filtración mecánica del bolo alimenticio que una vez que llega al extremo inferior del esófago, el cardias y el estómago se relajan dejando que entre en él; gracias a las contracciones coordinadas de la potente musculatura lisa del estómago, lo mezcla con las secreciones gástricas, reduce el tamaño de las partículas y forma una suspensión que expulsa hacia el duodeno.

El componente químico de la misma se basa en el ácido clorhídrico y la pepsina que, a través del control neurohormonal del nervio Vago y la gastrina diluyen y descomponen el alimento.

Estos mecanismos naturales pueden verse afectados por múltiples hechos, tanto fisiológicos como patológicos; por lo tanto, la velocidad con la que se vacía el estómago viene regulada por factores de naturaleza nerviosa refleja y de



Registro a través de la gammacámara de la cantidad de alimento retenida en el estómago

naturaleza hormonal.

La estimulación del nervio Vago, o la hipertonia vagal aceleran las contracciones gástricas y por consiguiente el vaciamiento.

La acción del nervio Vago o la **inhibición farmacológica**, del parasimpático retardan el vaciamiento y provocan atonía gástrica.

Los alimentos ricos en glúcidos, abandonan el estómago en pocas horas; los ricos en proteínas permanecen durante más tiempo (4 a 6 horas) y aún más los alimentos ricos en grasas. Estos últimos son fuertes inhibidores de la motilidad gástrica ya que estimulan al duodeno a segregar la esterogastroma, hormona inhibidora de la motilidad gástrica.

El **ejercicio físico** es también factor importante que modifica la velocidad de vaciamiento gástrico.

De todos estos mecanismos de influencia ninguno va a ser tan

catastrófico como la práctica de **intervenciones quirúrgicas** sobre el estómago.

PARTE PRIMERA: EVACUACION GASTRICA EN SUJETOS NORMALES

MATERIAL Y METODO

Para hacer un verdadero trabajo de investigación era necesario disponer de parámetros de vaciamiento gástrico en sujetos normales.

Para ello se seleccionaron 10 voluntarios sanos, sedentarios, varones de edad media 27 ± 5 años y de una superficie corporal de $1,76 \pm 0,14$ m².

EL EJERCICIO
FISICO ES
TAMBIEN FACTOR
IMPORTANTE QUE
MODIFICA LA
VELOCIDAD DE
VACIAMIENTO
GASTRICO



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).

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.

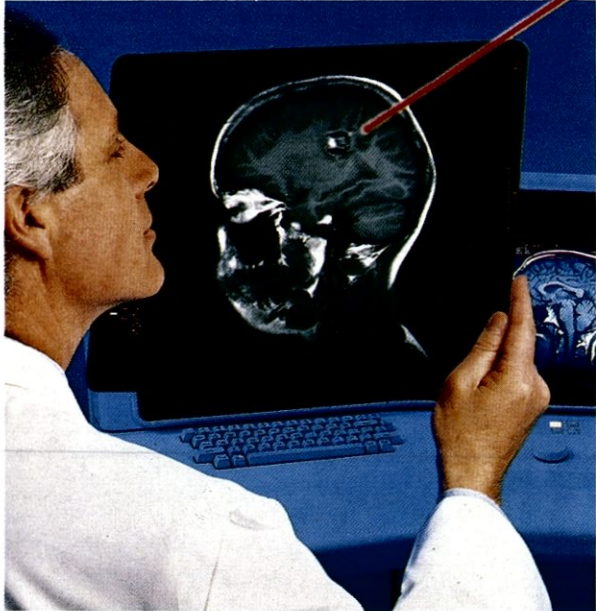
Por eso, sean cuales sean sus necesidades en este campo, AGFA-GEVAERT, el fabricante de película más importante de Europa, tiene una solución a su medida.

Expertos en fabricar y manipular película.

DIS / Diagnostic Imaging Systems
Medical / Division



AGFA 



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.

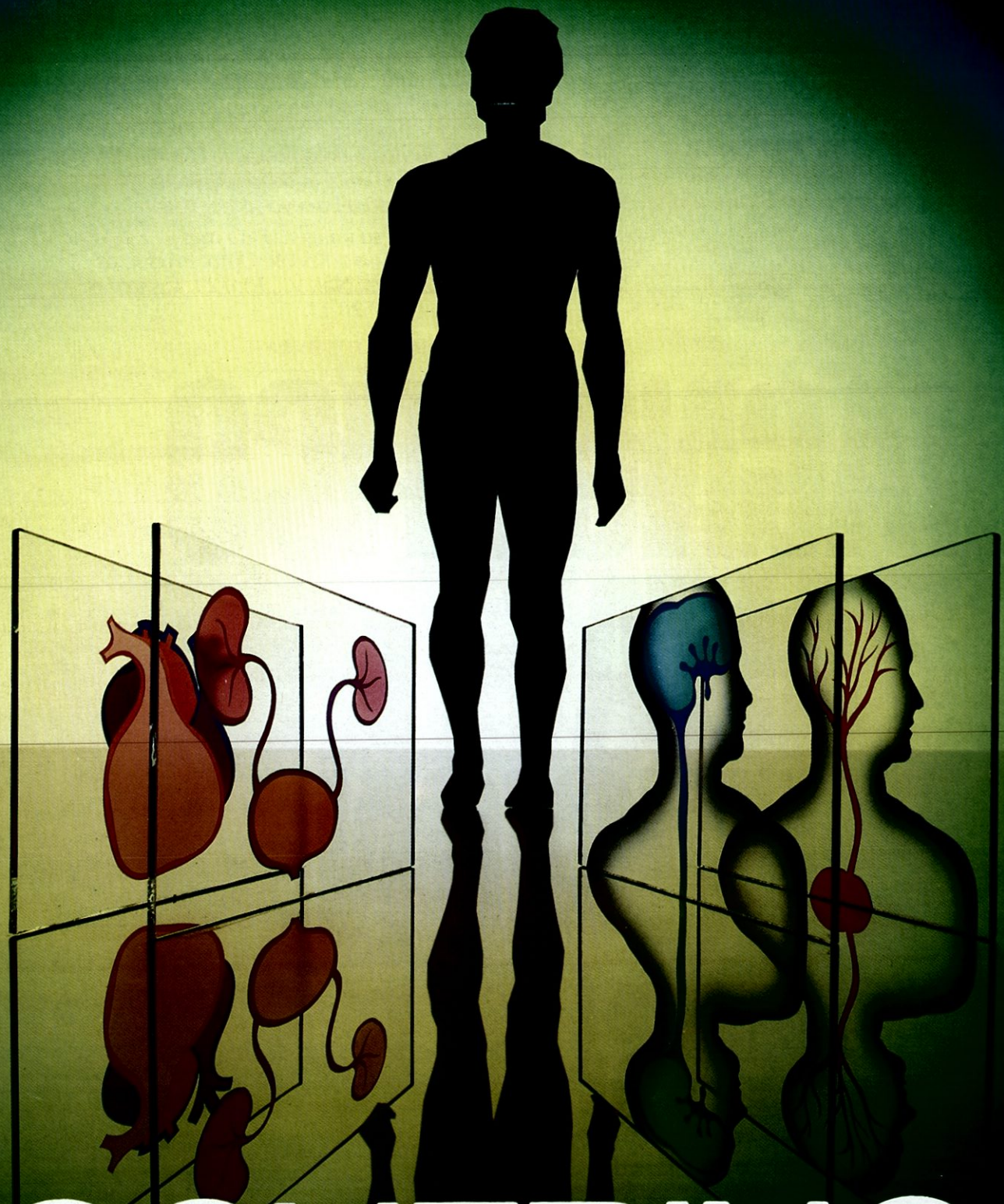
DIAGNOSTICO DE ALTA DEFINICION, DE KODAK



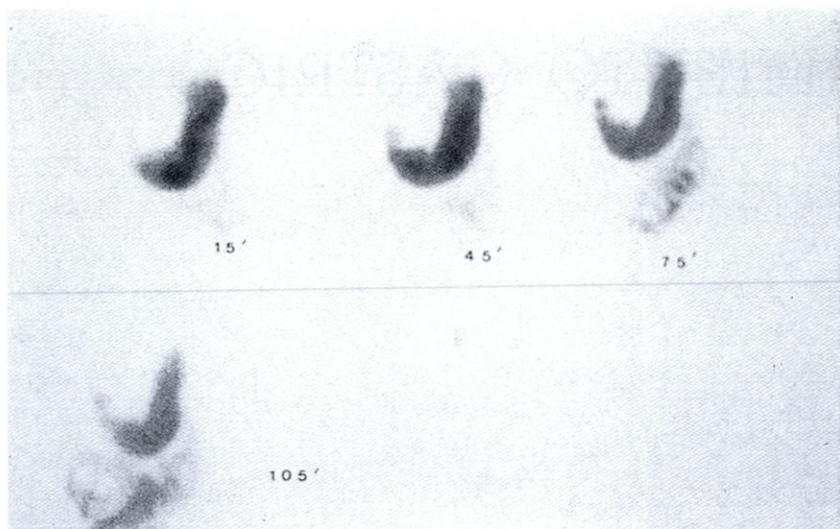
Kodak
Patrocinador Oficial
de los Juegos Olímpicos
Barcelona 1992

La nueva visión de Kodak





SCHERING



Visualización de la comida en el estómago (Gammagrafía)

Y 10 corredores de larga distancia, varones de edad media $29 + 6$ años, y de una superficie corporal media de $1,74 + 011$ m².

Después de 8 horas de ayuno, y sin haber fumado al menos en las dos horas previas, cada sujeto ingirió una comida de prueba, consistente en un bocadillo de tortilla (Albumina-Tc 99) y 200 ml. de naranja. El contenido de esta comida era de 440 cal.

El marcador de la comida consistió en 2 mCi. de Albumina marcada con Tc 99 m inyectado en la yema del huevo, antes de su cocción.

A los 15 minutos de empezar la comida, cada sujeto se colocó en bipedestación (AP y PA) ante la gammacámara se registró la cantidad de radioactividad de la parte sólida de la comida, almacenada en el estómago, previa comprobación a través del osciloscopio de la zona gástrica.

Procedimos a la lectura por computador del número de ra-

daciones emitidas, prefijado a 250 mil. cuentas anotando el tiempo requerido (en segundos) para alcanzar dicho contaje. Se consideró que en este momento todo el isótopo estaba en el estómago, por lo que este valor se consideró el 100% inicial.

Estos dos contajes (AP Tc, y PA Tc) fueron realizados para corregir las variaciones en la intensidad de la radiación, debidas al desplazamiento postero-anterior intragástrico del alimento y conseguir la media geométrica; se repitieron a los 45, 75 y 105 min., con lo que obtuvimos valores decrecientes de cuentas, a igual tiempo de medición (en segundos) que los iniciales.

SEGUNDA PARTE: EFECTO DEL EJERCICIO FISICO SOBRE LA MOTILIDAD GASTRICA.

MATERIAL Y METODO

Para valorar la influencia del factor del ejercicio físico en el vaciamiento gástrico, estudiamos el grupo de los 10 voluntarios maratonianos antes mencionados.

Con la metodología ya descrita, estudiamos sus valores de vaciamiento en reposo.

Con el mismo procedimiento estudiamos el vaciamiento gástrico en ejercicio, es decir, en los intervalos de tiempo de un contaje a otro (15, 45, 75 y 105 min.) cada sujeto realizó una carrera de 22 Km. alrededor del centro hospitalario.

RESULTADOS

Comparamos los datos obtenidos en reposo y después de correr y estos a su vez con el grupo de sedentarios.

Con los datos obtenidos (ver gráfico adjunto) comprobamos que tanto el ejercicio físico inmediato, como la práctica del ejercicio habitual, léase maratonianos, influye considerablemente en un vaciamiento gástrico mucho más rápido.

CONDICIONES

Todos los estudios se realizaron por la tarde.

Durante el estudio basal todos los sujetos pudieron permanecer sentados o deambular a una distancia de 5 metros.

La velocidad de carrera osciló entre 4 minutos y 4,30 minu-

LA
GAMMAGRAFIA
GASTRICA ES UN
METODO
INCRUENTO,
VALIDO,
SENSIBLE Y
REPRODUCIBLE
PARA
DETERMINAR LA
EVACUACION
GASTRICA

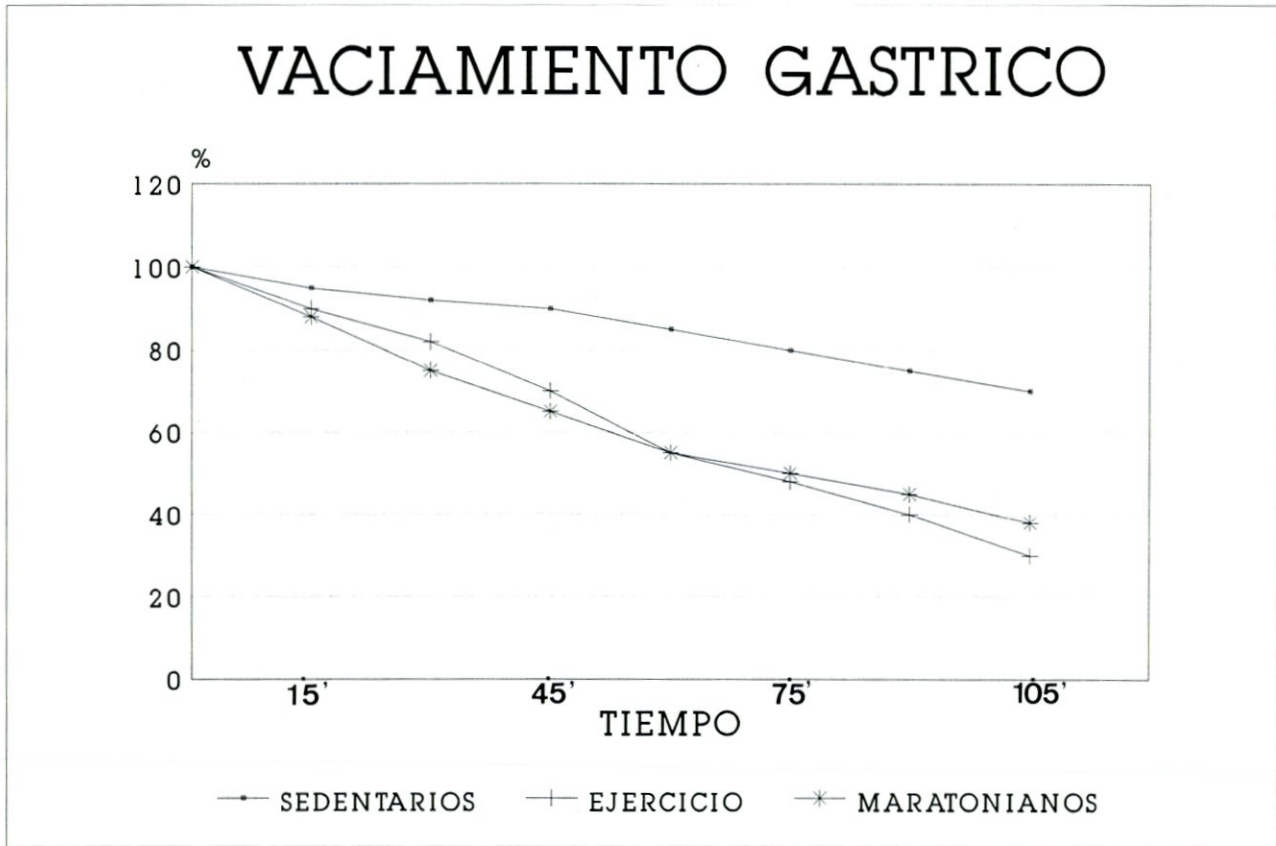


Gráfico 1

VACIADO GASTRICO (Ficha de Trabajo)

IMAGEN Tiempo (min.)	ANTERIOR 99mTc cuentas	POSTERIOR 99mTc cuentas	MEDIA Geométrica $C_{gm} = (\text{ant.} \times \text{post.})^{1/2}$	CORRECCION-Decrecimiento $C_{gm} / \text{factor decrec.}$	99 mTc RETENIDO EM ESTOMAGO %
0					
15					
45					
75					
105					

Gráfico 2

tos por Km. (de 20 a 22,5 Km. en 90 minutos); a 22,7 grados de Temperatura y al 81% de humedad.

CONCLUSIONES

La gammagrafía gástrica es un método incruento, válido, sensible y reproducible para determinar la evacuación gástrica no sólo del componente sólido de las comidas sino también del componente líquido.

El estómago humano evacua el componente sólido con total independencia funcional del componente líquido, de tal forma que los sujetos normales que evacuan lentamente los sólidos, no son los mismos que aquellos que evacuan lentamente los líquidos.

El componente sólido de la comida, sale del estómago a menor velocidad que el líquido y siguiendo un patrón diferente.

Los estudios de vaciamiento gástrico con radioisótopos se pueden realizar en condiciones de ejercicio físico.

Los sujetos con un hábito de entrenamiento prolongado muestran un vaciamiento gástrico significativamente acelerado.

BIBLIOGRAFIA

NOTIVOL, R.; CARRIO, I. y VILARDELL, F. Some observations on Gastric Emptying. *Hepatogastroenterology* 1983;30;76.

CARRIO, I.; ESTORCH, M.; NOTIVOL, R. y cols. Evacuación gástrica normal de sólidos y líquidos. *Revista Española de Medicina Nuclear* 1983; 12: 125-128.

NOTIVOL, R.; CARRIO, I.; CANO, L. et al. Gastric emptying of solid and liquid meals in healthy young subjects. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 1984; 19:1107-1113.

ESTORCH, M.; CARRIO, I.; NOTIVOL, R. y cols. Factores de influencia en la evacuación normal de sólidos y líquidos. *Revista Española de Medicina Nuclear* 1985; 4:1-8.

CARRIO, I.; NOTIVOL, R.; CELDRAN, E. et al. Interaction of Clebopride and Levodopa on gastric emptying evaluated using Tc 99m labeled meal in volunteers. *Current Therapeutic research* 1982; 31:45-52.

CARRIO, I.; NOTIVOL, R.; CANO, L. y cols. Medida del tiempo de evacuación gástrica de un alimento sólido marcado con Tc 99 m: un método para predecir la eficacia de fármacos antidopaminérgicos. *Proceedings de la XXVI reunión de la Sociedad Española de Patología Digestiva* 1981; 19-20.

CALABUIG, R.; NAVARRO, R.; CARRIO, I. y cols. Vaciamiento gástrico del estómago operado. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* 1986; 70:303-307.

CALABUIG, R.; NAVARRO, R.; CARRIO, I. et al. Gastric Emptying and Bezoar. *American Journal of Surgery* 1988; in press.

CALABUIG, R.; CARRIO, I.; PUIG LA CALLE, F. et al. Gastric emptying after Truncal Vagotomy and Pyloroplasty. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 1988; in press.

MONES, J.; CALABUIG, R.; CARRIO, I. y cols. Valoración del paciente dispéptico. *Gastroenterología y Hepatología* 1987; 10:64-71.

CARRIO, I.; ESTORCH, M.; SIERRA-GRIMA, R. et al. Gastric emptying and exercise: a method to assess the influence of physical exercise on gastric motility. *Nuclear Medicine* 1987; 26:79-80.

CARRIO, I.; NOTIVOL, R.; ESTORCH, M. et al. Gender-related differences in gastric emptying. *Journal of Nuclear Medicine* 1988; 29: 573-574.

DOCENCIA Y FORMACION CONTINUADA EN LA UNIDAD DE RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA: NUESTRA EXPERIENCIA.

3er PREMIO CONGRESO NACIONAL DE TOLEDO 91.

Por:

Juan Carlos Santos Palomino

Francisco Javier Fernández Artillo

Rocío Gil Pérez

D.U.E. Especialistas en Electroradiología de la Unidad de
Radiología Vascular Intervencionista.

Como ya sabemos la especialidad que nos ocupa no deja de avanzar continuamente. Paralelo a esto la Enfermería progresa igualmente creando una serie de nuevos cuidados y actuaciones tan importantes como pueda ser la realización de la técnica en sí.



Ante estas técnicas, unas completamente novedosas y otras no tanto, hemos detectado la existencia de problemas en las unidades de hospitalización, entre los que se cuentan:

- Una mala preparación del enfermo anterior a la intervención
- Una cierta desinformación del enfermo, por desconocimiento del enfermo de planta sobre las intervenciones a realizar
- Un aumento de las com-

plicaciones en los distintos tipos de intervencionismo.

LA ENFERMERIA
PROGRESA
IGUALMENTE
CREANDO UNA
SERIE DE
NUEVOS
CUIDADOS Y
ACTUACIONES

Nosotros pensamos que era una situación que podía cambiar y había que intentarlo; valorando la situación vimos que había que dar a conocer a nuestro compañeros los detalles de estos tipos de intervención así como los cuidados de enfermería que les pueden interesar para poder aplicarlos en las unidades de hospitalización.

Incluso pensamos un poco más y vimos que los alumnos de Enfermería eran también un buen campo para ir sembrando conocimientos sobre este tipo de

técnicas y los incluimos dentro de nuestro plan.

Así lo hemos dividido en dos partes:

– Docencia: para los alumnos de Enfermería

– Formación Continuada: para los enfermeros

DOCENCIA

Va dirigida a los Alumnos de Enfermería, especialmente de 2º Curso. La enfocamos desde tres puntos diferentes:

1.- Asignatura de Terapéutica Física: se dan dos clases teóricas en las que se le muestra:

- Cómo funciona la sala
- Tipo de intervenciones
- Cuidados de Enfermería dentro de la Unidad

Lo que pretendemos es que capturen en esencia las técnicas que se realizan y el trabajo diario del personal de enfermería de la sala.

2.- Asignatura de Enfermería Especialidades: se da un Seminario de una duración aproximada de 3 horas en el que se les explica:

– Cuidados de Enfermería que necesitan conocer para realizar una correcta actuación ante los enfermos que vienen de nuestra Unidad.

– Detección de complicaciones.

– Actuación ante las mismas

3.- Prácticas dentro de la Unidad: hacen un turno de 15 días en el que se les muestra:

– Los cuidados básicos dentro de la sala

– Técnicas propias de Enfermería

– Manejo de medicación

– Actuación ante emergencia

– Todos los conceptos que les van a ser necesarios para su futuro trabajo en las unidades de hospitalización. En definitiva, hacemos las prácticas amenas, provechosas, enseñando conceptos muy básicos de forma clara, dándoles posibilidad de que hagan cosas y con ello cierta responsabilidad.

FORMACION CONTINUADA

Vamos a distinguir también tres niveles de actuación para nuestro Plan:

– Enfermeros del propio Servicio de Radiodiagnóstico

– Enfermeros de las Unidades de Hospitalización

– Enfermeros de Atención Primaria

Enfermeros de Radiodiagnóstico

Dentro de nuestro Servicio semanalmente se tienen sesiones de Enfermería dedicadas a nuestra formación continuada, y dentro de este plan tenemos varias donde se han explicado distintos temas de interés común.

También cuando ha sido posible algunos enfermeros han rotado por la Unidad, pues aunque el personal de la misma es fijo y no rota por el resto del Servicio, es necesario un conocimiento mínimo de los protocolos del trabajo que existen en la misma.

Enfermeros de las Unidades de Hospitalización

Este apartado es el más importante para nosotros, pues en él estaba la mayor parte de los problemas. Y estudiando la situación nos dirigimos a los supervisores de los distintos



Servicios, a los Jefes de Bloque y a la Unidad de Formación Continuada para aprovechar ya una cierta infraestructura y hacerles interesante la idea que teníamos. Tras esto lo que planeamos fue:

– Contacto directo: siempre que se sube a planta se aprovecha para explicar de forma individual y directa el procedimiento que se le ha realizado al paciente así como las posibles complicaciones y actuación correspondientes.

– Sesiones de Enfermería: de las diferentes Unidades de Hospitalización, en las que tratamos temas específicos de cada Unidad.

– Cursos de Formación Continuada: cada año se programa un Curso por cada departamento en los cuales intervenimos con los temas que se hayan visto más interesantes a la hora de programar el curso. Suelen tener entre una y dos semanas de duración.

– Curso Específico del Servicio de Radiodiagnóstico: que ya entra en el plan del año que viene y nos permitirá dar una información aún más detallada

sobre los temas que nosotros hallamos detectado más errores.

Enfermeros de Atención Primaria

Esta es una fase que todavía no se ha completado. Ya hemos tomado contacto con algunos responsables de Atención Primaria para en los Centros de Salud que en la sectorización nos corresponden, dar unas charlas sobre los cuidados de enfermería que necesitan estos enfermos que van a tener que llevar un cateter en riñón ó hígado mientras vivan ó mientras no se solucionen su problema.

ENFERMOS Y FAMILIA

Ante este tipo de enfermos que se hacen crónicos debido a su patología y que dependen en cierto modo de nuestra unidad, nosotros intentamos enseñarles los cuidados básicos para conservar el catéter en buenas condiciones de funcionamiento, evitando así la aparición de problemas. Si el paciente no lo vemos capacitado pasamos esta responsabilidad a la familia, que es la que va a cuidarlo. También

les indicamos las posibles complicaciones que puede presentar.

Estos enfermos tienen el teléfono de la Unidad para cualquier duda que se pongan en contacto con nosotros. A su vez, tenemos una ficha de cada uno para saber identificar qué tipo de cateter lleva, cuándo se le realizó el último cambio de catéter y observaciones particulares sobre cada enfermo. Así ante cualquier llamada, tenemos rápidamente todos los datos necesarios sobre el enfermo y poder solucionar las complicaciones menos graves por teléfono (de hecho muchos de estos enfermos viven a más de 100 Kms.) y si no fuera factible citarlos de la forma más conveniente para poder atenderlos de una forma correcta.

Si el enfermo no presenta ningún tipo de complicación tiene una llamada obligatoria a los dos meses de haberse cambiado el catéter para pedir una nueva cita para volver a cambiarse el catéter, lo cual ocurre entre los dos meses y medio y los tres meses, anotando todas las incidencias en la hoja del enfermo.

NOTICIAS F. E. A. E. R.

Son muchas y variadas las noticias, que en este trimestre han surgido, en el ámbito sanitario, parece como si después de varios años de silencio administrativo, de pronto se hubieran puesto en marcha mecanismos olvidados, que deberían haber funcionado ya hace tiempo.

• La primera novedad, ha sido el nombramiento del nuevo Ministro de Sanidad y Consumo, José A. Griñán Martínez, en el que está F.E.A.E.R., tiene fundadas esperanzas, en que su gestión al frente del Ministerio, desvele de una vez, todos los temas pendientes dentro de nuestra profesión de Enfermería. Y decimos fundadas no sólo por sus declaraciones a los medios de comunicación, donde dice entre otras frases: "La profesión de Enfermería va a ser la gran protagonista" o "Las sociedades científicas deberán determinar como se usa la nueva tecnología.", sino también, por su periodo de Consejero de Sanidad de la Junta de Andalucía, en la cual puso en marcha, una comisión de expertos, para definir los puestos de trabajo de la Enfermería Radiológica y los técnicos de Formación Profesional (A.T.R.).

• La segunda importante, ha sido la publicación en el B.O.E., de dos Reales Decretos sobre: Instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico y Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes (R.D. 1891/1991 de 30 de Diciembre - R.D. 53/1992 de 24 de Enero), en los que quisieramos destacar el capítulo V, sobre Personal y las Disposiciones transitorias, tercera y quinta que publicamos textualmente:

Capítulo V Del Personal

Art.13 1. El funcionamiento de una instalación de rayos X con fines de diagnóstico médico deberá ser dirigido por Médicos, Odontólogos o Veterinarios, o, los titulados a los que se refiere la disposición adicional segunda del Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre, que posean tanto los conocimientos adecuados sobre el diseño y uso de los equipos, sobre el riesgo radiológico asociado y los medios de seguridad y protección radiológica que deben adoptarse, como adiestramiento y experiencia en estos ámbitos.

2. Cuando la operación de los equipos de rayos X no fuera a realizarse directamente por el titulado que dirija el funcionamiento de la instalación, sino por el personal bajo su supervisión, este deberá igualmente estar capacitado al efecto.

3. Tanto el personal que dirija el funcionamiento de la instalación como el que opere los equipos existentes en la misma deberá seguir en sus actuaciones los procedimientos establecidos de

conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el anexo 1 del presente Real Decreto.

Art. 14. A fin de garantizar lo dispuesto en el artículo anterior:

1. Los titulados que dirijan el funcionamiento de las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico y los operadores de los equipos que actúen bajo su supervisión deberán acreditar ante el Consejo de Seguridad Nuclear sus conocimientos, adiestramiento y experiencia en materia de protección radiológica, presentando al efecto cuanta documentación justificativa estimen oportuna.

El consejo de Seguridad Nuclear examinará la documentación presentada y podrá realizar cuantas comprobaciones estime pertinentes, extendiendo las correspondientes certificaciones cuando a su juicio hubiera quedado suficientemente demostrada la capacidad del interesado.

2. Quedarán acreditados a los efectos de lo dispuesto en el punto 1 anterior quienes hayan superado los cursos establecidos a tal fin por el Consejo de Seguridad Nuclear.

A estos mismos efectos, el Consejo de Seguridad Nuclear podrá homologar programas académicos y cursos de formación y perfeccionamiento específicos que comprendan los conocimientos impartidos en los cursos a que se refiere el párrafo anterior.

Art. 15. El Consejo de Seguridad Nuclear queda facultado para comprobar cuando las circunstancias lo aconsejen, mediante la superación de las pruebas que el mismo establezca, la permanente puesta al día de los conocimientos en materia de Protección Radiológica que debe poseer el personal que dirija el funcionamiento de las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico así como el que opere los equipos existentes en las mismas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Tercera.—Queda acreditada la capacidad para dirigir el funcionamiento de las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico y para operar los equipos existentes en las mismas de quienes, a la entrada en vigor del presente Real Decreto, estén en posesión de una licencia de supervisor u operador para este tipo de instalaciones concedida de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de instalaciones Nucleares y Radiactivas.

Quinta.—El personal que sin estar en posesión de la licencia a la que se refiere la disposición transitoria tercera, a la entrada en vigor de este Real Decreto este dirigiendo el funcionamiento de las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico y operando los equipos existentes en las mismas, deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 14 en el plazo máximo de dos años a partir de la fecha de publicación de este Real Decreto.

- Al tercera novedad, igual de importante es el acuerdo firmado, entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas, acuerdo firmado el 22 de Febrero de este año, y en el que hay que destacar, no sólo aspectos retributivos y condiciones de trabajo, sino que también en lo relativo a las especialidades de Enfermería, se acuerda la negociación en un grupo de trabajo y antes del 1 de Abril de 1992, de las medidas necesarias para su desarrollo y aplicación, de manera que la formación pueda realizarse en los propios centros de trabajo y manteniendo en todo caso, la pluralidad funcional de los profesionales.

El desarrollo legislativo de las mencionadas medidas se producirá antes del 1 de Junio de 1992. Se creará también un

grupo de trabajo que antes del 1 de Julio de 1992 avance en la definición funcional.

- En cuarto lugar, y a requerimiento de la Asociación Española de Técnicos de Laboratorios, Análisis Clínicos y Anatomía Patológica, contra la Dirección General de Insalud, para demandar se declare como competencia de estos la realización, control técnico de la muestra citológica y la aproximación diagnóstica de la misma, la sala de lo social de la Audiencia Nacional, falla desestimar la demanda interpuesta por la Asociación de Técnicos y dice textualmente:

Entrando en el fondo de la cuestión planteada la Orden de 14 de Junio de 1984 regula en el art. 3 la competencia de los técnicos de laboratorio clínico y anatomía patológica dándoles unas atribuciones referentes a la conservación del material y muestras obtenidas, así como en la atención a los clientes y participación en los programas de formación, pero en orden al control de muestras y aproximación diagnóstica, sólo le concede una competencia referente a la colaboración en la misma, que se lleva a cabo por los A.T.S. y por ello la única actividad autorizada en este extremo es de ayuda o colaboración, pero el acto sanitario lo ejecutan dichos profesionales, por lo que no cabe interpretar este precepto en un sentido tan amplio, que se

eleve esa actividad de colaboración en la acción principal de toma de la muestra y aproximación diagnóstica y en consecuencia procede desestimar la acción ejercitada.

Pues bien El Consejo Nacional de Enfermería en su circular 32/91 titulada: Por fin una sentencia coherente sobre competencias de los FP2 y en su apartado quinto dice textualmente:

Pero, efectivamente, el tema, extrapolado a otras actividades, como la realización de procedimientos de radiodiagnóstico, está en la misma situación: determinados Técnicos realizan, por ejemplo, radiografía, QUE ES UN ACTO PRINCIPAL, con todo el procedimiento necesario, es decir, ejecutan lo que la Audiencia Nacional ha denominado el ACTO SANITARIO, sin ser competentes para ello.

Como veis, este trimestre, parece que se han desatado todas las furias, por lo que habrá que estar atentos a las novedades que puedan surgir de todos estos acontecimientos.

Sólo nos resta el dar la bienvenida a las Asociaciones Extremeña y Canarias que se han unido a esta Federación Española, y desde aquí desearles a sus juntas directivas así como a todos sus asociados nuestros saludos más cordiales.

CRONICA DE ASOCIACIONES

CONCLUSIONES DE LAS II JORNADAS SOCIEDAD NORTE DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

(Gijón, 19-20 y 21 de marzo
de 1992)

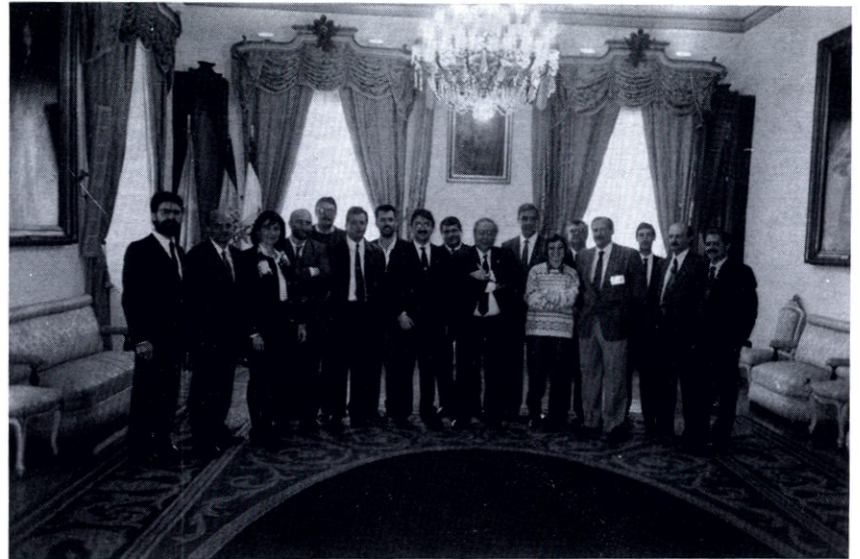
Se presentaron ponencias de alta calidad que indican la inquietud de la Enfermería Radiológica en el desarrollo de su labor diaria.

Aunque en algunas provincias se observa un avance en la Enfermería Radiológica se nota la ausencia de nuevos profesionales de enfermería que puedan actuar en un futuro y por ello es necesario avanzar en la definición de las funciones propias de Enfermería, en la implantación

de la asignatura de Radiología en las Escuelas de Enfermería y en un desarrollo de la ley de especialidades.

Estimamos muy conveniente mantener contactos frecuentes como estas Jornadas de Enfermería Radiológica, ya que, a la vez que nos mantiene informados sobre los últimos procedimientos y técnicas de Enfermería Radiológica, nos permiten un intercambio de opiniones sobre la forma en que se desarrolla nuestro trabajo en los diferentes ámbitos geográficos.

Gracias a todos.



Recepción en el Ayuntamiento de Gijón



Organizadores con Directivos F.E.A.E.R. y Asociaciones

ASOCIACION GALLEGA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Desde la Asociación Gallega nos dan a conocer la nueva Junta Directiva tras la celebración de su Asamblea General, el pasado 23 de noviembre de 1991.

La composición de la misma es:

Presidente: Javier Rey Díaz. Hospital "Juan Canalejo". La Coruña.

Vicepresidente: Pilar Darriba Rodríguez. Hospital "A. Marcede". Ferrol.

Secretaria: Teresa García Dacobo. Hospital "Juan Canalejo". La Coruña.

Tesorero: Juan Carlos Méndez Villar. Hospital "Juan Canalejo". La Coruña.

Vocal: José Luis Redondo Sayans. Hospital Provincial de Potevedra.

Vocal: Gonzalo Maceira Galarza. Hospital "Meixueiro". Vigo.

Vocal: Se cubrirá próximamente.

Vocal: Se cubrirá próximamente.

Dos Asociaciones, la Extremeña, recién constituida, y la Canaria, que se reincorpora, nos remiten sus Juntas Directivas.

ASOCIACION EXTREMEÑA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Presidente: Domingo García García.

Vicepresidente: Jesús M. Fernández Marín.

Secretario: Felipe Bachiller Castaño.

Tesorero: José Claudio Bejarano Flores.

Vocales:

- Badajoz: Victor Cortés Tabares y Antonio Prudencio Gamino.

- Mérida:

- Villanueva:

- Llerena:

- Plasencia: Jesús Regueira Daza.

- Coria: Pedro Plasencia Prieto.

ASOCIACION CANARIA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Presidenta: Sonia Hernández Rojo. Las Palmas de Gran Canaria.

Vicepresidente: Alberto Luzardo del Rosario. Las Palmas de Gran Canaria.

Secretario: Esteban Jaime Santana. Las Palmas de Gran Canaria.

Tesorera: Rita María Aller Cabero. Las Palmas de Gran Canaria.

ASOCIACION VALENCIANA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Dentro del programa de actividades científicas que la Asociación Valenciana viene impulsando, se celebró el pasado día 29 de febrero de 1992, una sesión monográfica de mama para Enfermería.

Fue organizada por el equipo de Enfermería del Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Dr. Peset de Valencia.

En el acto de presentación estuvieron el Dr. Vilar, Jefe del Servicio del Hospital Dr. Peset, el Dr. Vizcaíno Jefe Clínico responsable del programa de mama, así como los compañeros D. Francisco Fayos y D. Juan Noguerón en representación del equipo de Enfermería del Hospital organizador, y D. Manuel Sastre en nombre de la Asociación Valenciana de Enfermería Radiológica

Todos ellos destacaron la importancia e interés que este tipo de actividades tienen para todo el colectivo profesional, así como el fundamental papel de la Enfermería Radiológica en la problemática y programas de mama, tan peculiar y a la vez tan importante.

Las expectativas que dicha sesión habían despertado entre

los compañeros/as, quedaron reflejadas en la masiva asistencia que tuvo (cerca de 75 compañeros/as), lo que anima a nuestra Asociación a continuar con la línea marcada respecto a actos científicos como el realizado.

Dentro, de lo meramente científico del programa, destacaremos que las exposiciones presentadas fueron suficientes para ofrecer una visión general e integral de la problemática de la mama, entre otras:

- Atención de Enfermería.
- Ecografía en la mama.
- R.M.N. en la mama.
- Galactografía, Neumoquistografía y P.A.A.F.

- Localización mamográfica.
- Algorismos.
- Exploración y auto exploración, etc.

Posteriormente a las exposiciones, se abrió un coloquio donde se intercambiaron experiencias y protocolos de actuación entre los ponentes y el público asistente.

Dicho acto, solamente lo podemos definir como muy positivo.

Por último se informó a todos nuestros compañeros, de los acontecimientos, gestiones, actividades y objetivos que nuestra Asociación tiene planteados en la actualidad.

Terminamos, como no, tomando todos juntos un aperitivo, actividad tampoco nada desechable por el interés del intercambio personalizado de experiencias y proyectos de todos los profesionales de Enfermería Radiológica.

Solamente, para terminar nos resta felicitar y agradecer a todos nuestros compañeros/as del hospital Dr. Peset por su interés en la realización de esta sesión y animar al resto de nuestros asociados a recoger la antorcha para continuarlas.

Gracias a todos.



ASSOCIACIO CATALANA D'INFERMERIA RADIOLOGICA (A.C.I.R.)

Sr. Joan Pons PRESIDENTE de la ACIR

Con el lema "INFORMAR Y FORMAR" iniciamos el curso 91-92, y este es el Objetivo General que se ha propuesto la Junta de la Asociación.

Para "INFORMAR" hemos puesto en marcha la edición del BUTLLETI que con una periodicidad trimestral llega de forma individualizada a cada miembro de la Asociación. A través de sus páginas queremos que cada uno de los asociados y desde sus casas sepa qué hace su asociación. También soñamos que en sus páginas quede constancia de lo que cada uno hace en el anónimo trabajo diario.

Para "FORMAR" hemos decidido divulgar el vídeo "OIGAAA!" que a través de una sesión monográfica presentamos el vídeo y su filosofía que a su vez es la filosofía de ENFERMERIA RADIOLOGICA.

Lo que ha dado de sí y está dando el vídeo queda resumido en el artículo de Jaume Güell Picazo editado en nuestro **Butlletí** y que os transcribo literalmente:

☆ ☆ ☆

!!! OIGA !!! LA HISTORIA DE UN VIDEO

Todo empezó en septiembre de 1989 cuando, en una de las primeras reuniones del comité científico de las 1res. Jornades Catalanes D'Infermeria Radiològica, surgió la necesidad de crear las líneas maestras que

guiasen la filosofía de las Jornadas.

Ya en estas primeras reuniones, dejamos bien claro que estas jornadas tenían que ser atípicas e innovadoras. Atípicas porque no queríamos hacer lo mismo que habitualmente se hace en jornadas de este tipo, y es hablar sólo de técnicas. Nuestro objetivo principal, era el paciente-usuario visto desde una perspectiva integral.

Innovadoras porque queríamos introducir nuevos elementos que plasmaran de forma real y veraz las necesidades que tiene el paciente, y a través de una autoreflexión, cambiar nuestra actitud hacia él.

Para plasmar todo esto, decidimos hacer una dramatización de las escenas cotidianas más significativas y más frecuentes dentro de los servicios donde Enfermería Radiológica desarrolla su actividad.

En un principio, contábamos sólo con nuestra experiencia como profesionales de enfermería que, a diario, estamos inmersos dentro de una rutina más o menos distante del centro de atención de nuestra técnica, el paciente-usuario.

Para remediar esto, nos pusimos en contacto con un grupo de teatro, L'Avalot Theatre y con un técnico en imagen y sonido, Lorenç.

Tuvimos la gran suerte de formar un grupo muy homogéneo (L'Avalot Theatre, Lorenç y el propio Comité Científico) y que desde un principio, nos volcamos íntegramente en la creación y elaboración de este videodrama.

La idea primaria era que el

contenido del mismo, nos sirviera para abrir un debate en las Jornadas y así abordar directamente nuestro objetivo, la atención integral.

Dada la gran aceptación que tuvo, constatada ya el mismo día de la proyección, nos estimuló a plantearnos seriamente su difusión y divulgación, siendo su evolución cronológica la siguiente:

Mayo-90: primera proyección pública en las 1res. Jornades Catalanes D'Infermeria Radiològica en Barcelona.

Septiembre-Diciembre-90: distintos pases de películas en curso y programas de formación continuada, técnicas de comunicación y dinámica de grupos, todos ellos dirigidos y realizados en el Col. legi Oficial de Diplomats en Infermeria de Barcelona.

Noviembre-90: Presentación en el VI Certamen Internacional de Videocine Médico, VIDEOMED-90 celebrado en Badajoz y con la participación de más de 150 películas de todo el mundo, consiguiendo acaparar la atención del público y de la prensa.

Diciembre-90: Presentación en las IV Jornades Andaluzas de Enfermeria Radiològicas, celebradas en Almería.

Marzo-91: Dos proyecciones en el Hospital General Vall d'Hebron dentro de programa d'Activitats Docents d'Infermeria que organiza el Area de Docencia de dicho Hospital.

Abril-91: Entrega de una copia de la cinta al director del Institut d'Estudis de la Salut, (I.E.S.), para su proyección en los cursos y seminarios sobre "Acogida del paciente y familiares", "Dinámica de grupos", etc.

Mayo-91: Proyección de la película en la 1ª Reunión Anual de Enfermería Radiológica, celebrada en Zaragoza.

Junio-91: Dos proyecciones en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, organizadas por el Area de Formación Continuada de dicho hospital.

En breve, tenemos previsto hacer jornadas de este tibo en los siguientes hospitales: Bellvitge, Mar y Clinic. Posteriormente, y siguiendo la misma trayectoria, lo haremos en grandes hospitales de fuera de la provincia de Barcelona.

Desde el primer pase de la película en las Jornadas, quisimos pulsar la opción objetiva y sincera de los espectadores, utilizando para ello una encuesta escueta y anónima que reflejara claramente el impacto del video-drama.

Desde mayo de 1990 hasta ahora, hemos realizado dos encuestas diferentes.

De la primera (hasta marzo de 1991), hemos recogido 396 encuestas.

De la segunda (hasta julio de 1991), 154 encuestas.

A continuación paso a exponer tanto el contenido de las encuestas como los resultados obtenidos:

1ª Encuesta, hasta marzo de 1991:

• Las situaciones presentadas en el vídeo, son:

- reales: 99,5%
- exageradas: 0,5 %
- minimizadas: 0%

• ¿Ha faltado atención de enfermería hacia el protagonista?

- Si: 100%
- No: 0%
• Las reacciones del protagonista son:

- reales: 99,5%
- exageradas: 0,5%
- poco frecuentes: 0%

• ¿Qué mensaje global te ha transmitido el vídeo?, aquí, las frases más frecuentes que han escrito como respuesta han sido:

- falta de comunicación e información
- trabajo excesivo, rutinario y deshumanizado

2ª Encuesta, hasta julio de 1991:

• En tu opinión, las situaciones expuestas son:

- reales: 90,23%
- exageradas: 9,6%
- ridículas: 0%
- inventadas: 0%

• En general, en las escenas expuestas, ¿qué crees que ha faltado más?:

- comunicación: 57,6%
- profesionalidad: 11,05%
- tacto: 16,8%
- humanidad: 12,5%
- de todo: 1,5%

• ¿Te has identificado con el protagonista?:

- si: 76%
- no: 23,9%

• Sinceramente, como profesional, ¿te has visto reflejado en alguna de las escenas expuestas?:

- en ninguna: 16,2%
- en alguna: 83,6%

• Globalmente, ¿qué calificación, de 0 a 10 puntos, le pondría a este vídeo?:

- 8,4 puntos

• Expón en pocas palabras lo que te ha transmitido el vídeo. Aquí las frases más frecuentes que se han escrito como respuesta han sido:

- la realidad de nuestro trabajo cotidiano
- sensación de desconcierto e incomunicación
- necesidad de cuidar al máximo nuestra conducta frente al paciente.

- tristeza

• En tu opinión, la Enfermería Radiológica, (en todas sus ramas), es:

- necesaria: 95,6%
- sustituible: 4,4%

Con este informe pretendo, por un lado, poner al corriente de la evolución que ha tenido el vídeo desde su origen hasta la actualidad. Por otro, demostrar que, a pesar del tiempo transcurrido desde las jornadas, el espíritu de las mismas permanece en pie y que la A.C.I.R., con estas jornadas-debate quiere demostrar que Enfermería Radiológica ha tenido y seguirá teniendo su lugar.

Todos aquellos asociados sanitarios que quieran una copia de la cinta, organizar una jornada-debate o bien asistir a una proyección, deben ponerse en contacto con: Jaume Güell, telf.: (93) 424 38 63.

Jaume Güell Picazo
Coordinador del Vídeo

1^{as} JORNADAS ARAGONESAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

ZARAGOZA • 1-2-3 OCTUBRE • 1992

DIRIGIDO A:

ATS-DUE DE RADIOLOGIA
(RADIODIAGNOSTICO - RADIOTERAPIA
Y MEDICINA NUCLEAR).

ORGANIZADO POR:

- ASOCIACION ARAGONESA
DE ENFERMERIA RADIOLOGICA.
- ILMO. COLEGIO OFICIAL
DE ATS-DUE DE ZARAGOZA.

