



ER

ENFERMERIA RADIOLOGICA

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

ENERO-FEBRERO-MARZO 1993 - Nº 18





en este número:

pág 1: SUMARIO**pág 2: PROTOCOLO****pág 3: EDITORIAL**

Por EDUARDO JORDAN QUINZANO, presidente de la FEAER

pág 4: SUSCRIPCION**pág 5: EVALUACION CONSULTA DE ENFERMERIA**

Mejor comunicación. JORNADAS ARAGONESAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA, por: M. CARMEN ROMERO, J. ANTONIO DELGADO, C. MARTIN PORTUGUES

pág 11: SITUACION DE LA ENFERMERIA EN BELGICA

Jornadas de Enfermería de Madrid. Por REYES CARPINTERO y MICHEL PAQUOT

pág 14: ACCESO VENOSO PROLONGADO

Mejor comunicación. JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA, por CARLOS CUELLO.

pág 18: NOTICIAS F.E.A.E.R

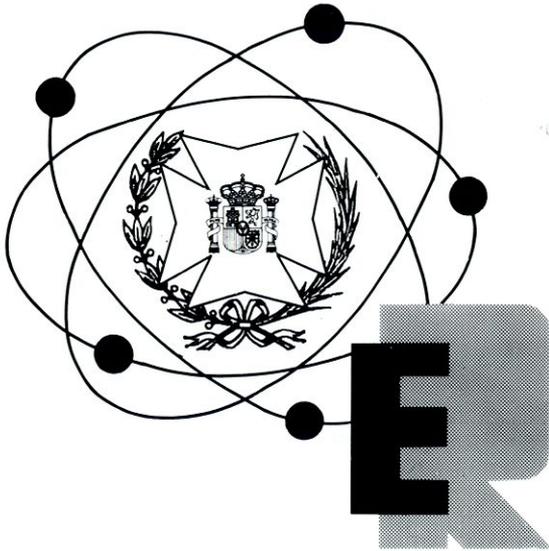
Por: MANUEL SASTRE HERNANDEZ, Ex-Coordinador de la COMISION GESTORA. Miembro de la A. VALENCIANA DE Enfermería Radiológica.

pág 19: CRONICA DE ASOCIACIONES

Conclusiones de las Jornadas de Enfermería Radiológica de Zaragoza, Madrid y Málaga.

pág 23: TRIBUNA ABIERTA

Sentencia del TRIBUNAL SUPREMO de Madrid.



Ficha Técnica Enfermería Radiológica

Dirección:

Gema López Menchero Mínguez

Jefe de Redacción:

Jesús Inisterna Zerón

Administración - R. Publicitarias:

Isabel Beortegui

Departamento Suscripciones:

Pilar Pinilla

Redactores:

José Antonio López, Angel Orduna, Conchita Saez-Benito, Carmen Bescos, Pilar Baranda

Comité Asesor:

Eduardo Jordán Quijano, Fco. Javier Laspra Montero, Fco. Palomino Condón, Joans Pons Camprubi, Fco. Rodríguez Ferrer, Sonia Martínez Rojo, J. Manuel Fernández Marín, Fco. Javier Rey Díaz, Ignacio Calleja Muñoz, Maite Esforrín Lasheras, Carmen Nájara Vela, Fco. Fans Gabanda

(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 CEE 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: Z-896/93

Impreso por Gráficas Parra, S.L. Polígono "Miguel Servet", Nave 7 - Ctra. Castellón, Km. 3, 600. Teléfono 42 11 84 - Fax 59 79 07. 50013, ZARAGOZA

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: "Revista de Enfermería Radiológica", Colegio ATS-DUE, calle Bretón nº 48 - Prin. D. Zaragoza, 50005.

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 ninguna autorización expresa de la misma.

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

IDEOLOGIA

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.

Las "Jornadas Aragonesas de Enfermería Radiológica" han significado una ruptura pero también un relanzamiento de la "Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica", y han evidenciado un positivo cambio en el concepto de "Enfermería Radiológica".

Lejos quedaba ya el año 1.987 en que nos reuníamos por vez primera en el "Congreso de Enfermería Radiológica" de Santander. Durante estos años diferentes compañeros han asumido la difícil labor de dirigir las diferentes Asociaciones de Enfermería Radiológica, a todos ellos quiero agradecer sus esfuerzos y dedicación.

Es evidente, sin embargo, que no hemos sabido responder a las inquietudes despiertas, de esta forma se ha llegado a un sistema rígido y poco representativo, que no ha sabido "implicarse" en la realidad sanitaria y social, que se había convertido en un auténtico lastre. Por ello quiero destacar especialmente el trabajo realizado en los últimos meses por D. Manuel Sastre, al frente de la Junta Gestora, que ha sido capaz de promover y llevar a cabo "un cambio de rumbo" que todos esperábamos sin originar traumas en el seno de Federación.

Iniciamos pues una nueva etapa, para lo que me dispongo a trabajar al frente de un buen equipo:

-D. Francisco Javier Laspra Montero

(Asoc. Asturiana)

-D. Francisco Palomino Condón

(Asoc. Cántabra)

-D. Joan Pons Camprubí

(Asoc. Catalana)

-Dña. Gema Lopez-Menchero Mínguez

(Asoc. Aragonesa)

Con entusiasmo, a fin de contribuir a perfilar una imagen nueva y distinta de nuestra Federación.

Hablamos de recuperar la ilusión a través de un gestión realista y eficaz, utilizando la "creatividad" y la "profesionalidad"

Todos los profesionales tenemos la responsabilidad de participar activamente en cada Asociación y en nuestra Federación, por ello, lejos de pretender un gestión "personalista" queremos abrir la Federación a vuestra colaboración y crítica constructiva.

Para terminar debo de agradecer la buena acogida que nos habéis dispensado, y la esperanza e ilusión que habéis puesto en este equipo, y que pretendemos no defraudar.

Un saludo.

Eduardo Jordán Quinzano.

Presidente de F.E.A.E.R.

BOLETIN DE SUSCRIPCION AÑO 1993

Nº Suscriptor

ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION A:

REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA
C/ Bretón nº 48 - Princ. D
50005 - ZARAGOZA

DIRECCION DE ENVIO:

Nombre y apellidos N.I.F
Dirección Nº Piso
Código Postal Población
Provincia Especialidad

FORMA DE PAGO:

CHEQUE NOMINATIVO
 DOMICILIACION BANCARIA

IMPORTE DE SUSCRIPCION:

España (I.V.A. incluido) 2.500 Ptas.
Europa 3.000 Ptas.
Otros Países 4.000 Ptas.

A nombre de
REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA
Caixa Ag. nº 2 c/c. nº 1274-02-0000531-67
c/. Foranes Santander



ORDEN DE PAGO - DOMICILIACION BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta N.I.F
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

..... de de 19

FIRMA DEL TITULAR

1^{as} JORNADAS ARAGONESAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

EVALUACION CONSULTA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

POR: M. CARMEN ROMERO, J. ANTONIO DELGADO, C. MARTINPORTUGUES
SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MALAGA

Resumen

Este trabajo presenta los métodos de evaluación utilizados, para el control de calidad en una Consulta de Enfermería Radiológica (C.E.R), del *Hospital Universitario de Málaga*.

Este estudio se ha realizado sobre los usuarios citados para pruebas radiológicas especiales, y sobre el personal sanitario relacionado con dichas pruebas.

Se realizan tres tipos de pruebas:
a) Un estudio comparativo de usuarios rechazados por diversas causas antes y después de la CER, citados para Enemas Opacos.

b) Dos estudios descriptivos dirigidos a los usuarios. La recogida de datos se efectúa en un periodo de tres meses. La muestra estaba formada por usuarios de ambos sexos hospitalizados y ambulatorios que estaban cita-

dos para diferentes pruebas radiológicas especiales. Se pretendía identificar en una primera aproximación con el paciente, si estos sujetos generaban expectativas de miedo cuando conocían la necesidad de realizarse la prueba radiológica.

El segundo estudio se realizó una vez finalizada la prueba radiológica, con el fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios por las prestaciones recibidas.

c) Una encuesta de opinión dirigida a los profesionales. Se pretendía recoger información acerca de una serie de actividades relacionadas con la creación de la CER, y sobre otras cuestiones relacionadas con la calidad asistencial.

Los resultados mostraron:

a) Los rechazos disminuyeron de

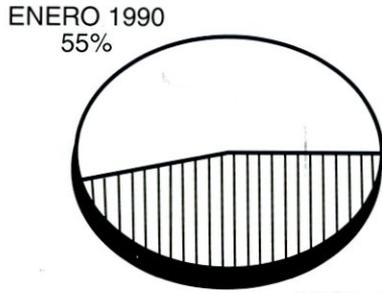
forma significativa con la creación de la CER.

b) La mayoría de los sujetos encuestados generan expectativas de miedo; si bien muchas de ellas están dirigidas de forma selectiva (primera prueba). Por otra parte, los usuarios son favorables, por no decir exigentes, a recibir información previa sobre la prueba radiológica (segunda prueba).

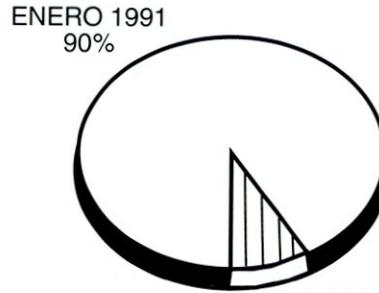
c) La mayoría de los profesionales encuestados están de acuerdo en que la CER ha contribuido a mejorar la calidad asistencial de los usuarios.

NOTA: Las siglas CER hacen referencia, a la Consulta de Enfermería Radiológica.

CONSULTA DE ENFERMERIA

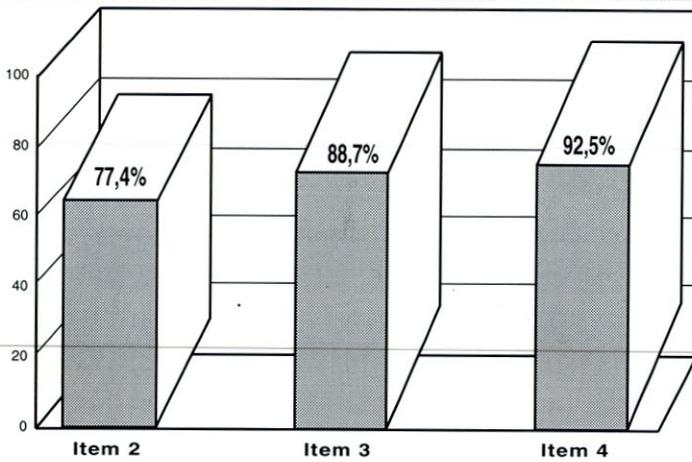


RECHAZOS
45%



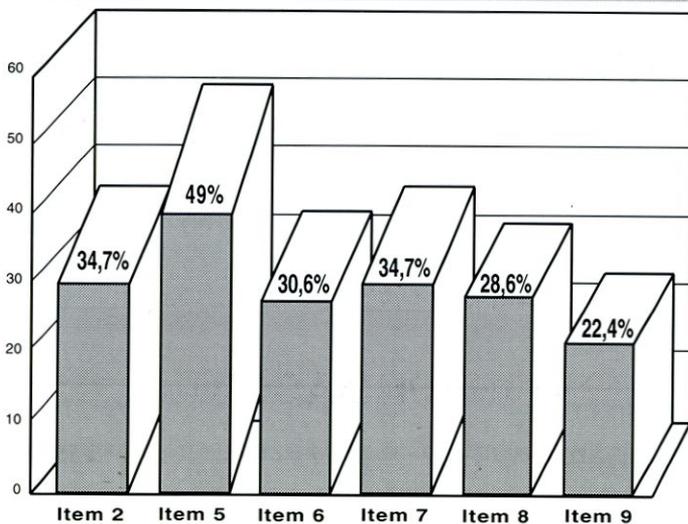
RECHAZOS
10%

% RECHAZOS DE ENEMAS OPACOS



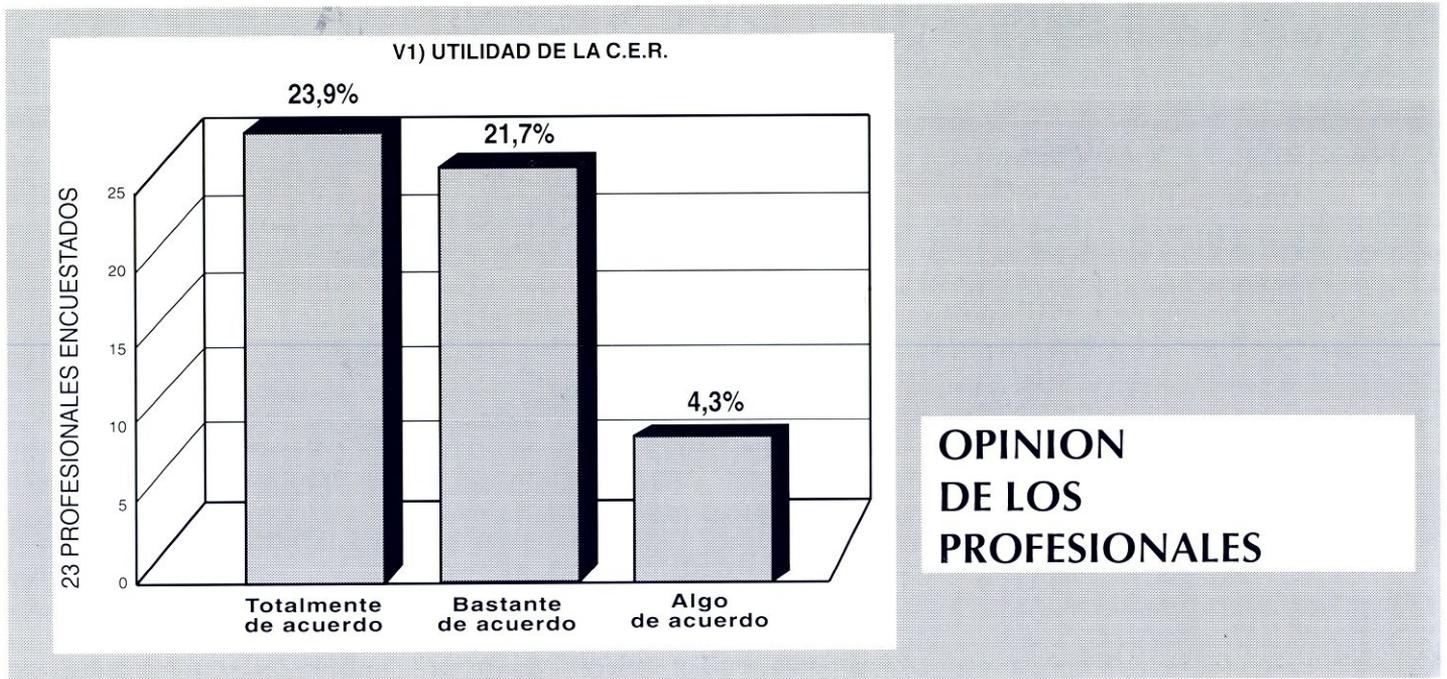
Item 2 preferencia de información previa
Item 3 entendieron la información
Item 4 les sirvió la información

**INFORMACION
AL
USUARIO**



Miedo a estudios Radiológicos sujetos encuestados 50

**MIEDO
ESPECIFICO**



CREACION DE LA C.E.R.

¿PORQUE?

ALTO INDICE DE RECHAZOS EN ENF. CITADOS PARA ESTUDIOS ESPECIALES

NIVELES

- LABORAL
- USUARIO
- ECONOMICO

CAUSAS

- MALA PREPARACION
- NO INFORMACION

HIPOTESIS

"La aplicación de cuidados de enfermería en el SERVICIO DE RX contribuye a mejorar la calidad asistencial".

APERTURA DE LA C.E.R.

FEBRERO 1991

Historia de enfermería.

Protocolos individualizados

Entrevista directa e individual con el usuario (amb. y hospitalizado) por enf. de RX

EVALUACION DE LA C.E.R

¿PORQUE?...



Para comprobar nuestra HIPOTESIS

METODOS DE EVALUACION

3 GRUPOS

1º

Estudio comparativo de rechazos antes y después de la C.E.R.

2º

Estudio descriptivo a los usuarios que se hicieron pruebas especiales (antes y después)

3º

Encuesta de opinión a los profesionales

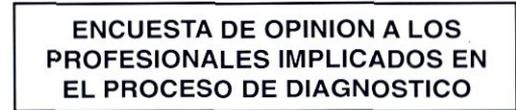
RESULTADOS

GRUPO 1º RECHAZOS



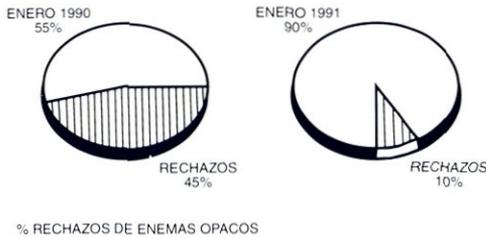
RESULTADOS

GRUPO 3º

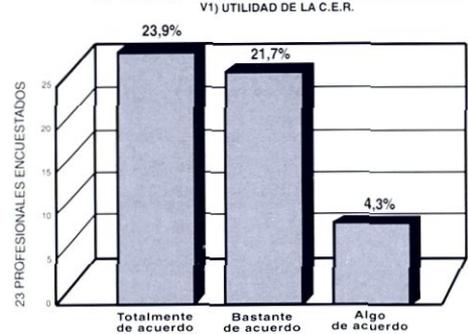


EVOLUCION:

CONSULTA DE ENFERMERIA

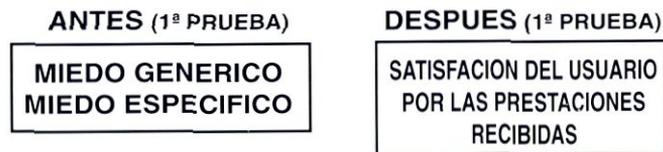


OPINION DE LOS PROFESIONALES

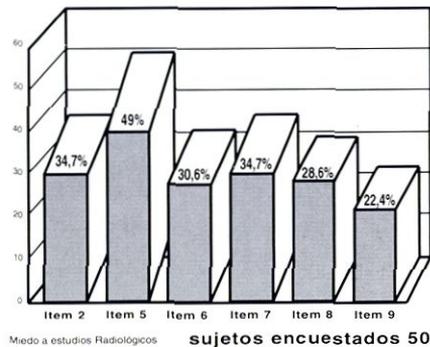


RESULTADOS

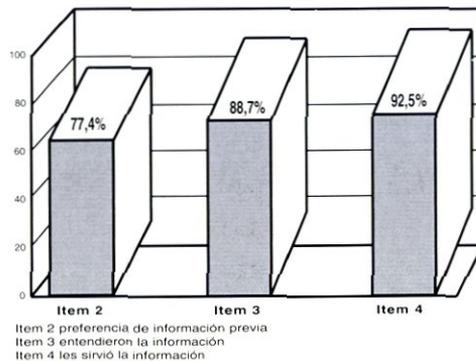
GRUPO 2º RECHAZOS



MIEDO ESPECIFICO



INFORMACION AL USUARIO



CONCLUSIONES



Evaluación Consulta de Enfermería

Con la evaluación de la consulta de Enfermería Radiológica, pretendemos demostrar como los profesionales de Enfermería Especialistas en Radiología, pueden prestar cuidados integrales al usuario abarcando todos sus aspectos tanto *biológicos* como *psico-sociales*.

Hemos evaluado *tres* niveles:

Rechazos de enfermos antes y después de la C.E.R.

Dos estudios descriptivos dirigidos a los usuarios.

Encuesta de opinión dirigida a los profesionales.

Los resultados apoyan nuestra HIPOTESIS:

ENFERMERIA RADIOLOGICA = CALIDAD ASISTENCIAL

1^{as} JORNADAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA DE MADRID

Durante los días 3, 4 y 5 de Diciembre se celebraron las "I Jornadas de Enfermería Radiológica de Madrid" en el Hospital "Ramón y Cajal", constituyendo un notable éxito por su alto nivel científico y la asistencia masiva de profesionales, destacando las ponencias de los representantes del Reino Unido y Bélgica que expusieron la situación de la Enfermería en general y de la Enfermería Radiológica en sus respectivos países, constatándose que el nivel profesional de la Enfermería radiológica española se encuentra entre las más altas de Europa.

Por su interés comparativo exponemos a continuación un resumen de la ponencia de las representantes belgas.

EVOLUCION Y SITUACION ACTUAL DE LA ENFERMERIA EN BELGICA

POR: REYES CARPINTERO

En 1.867 fue fundada la primera escuela de enfermería en Bélgica. En el curso de los años diversos Decretos Reales fueron estructurando los estudios, para llegar en 1.957 a la creación de dos niveles de formación en cuidados de enfermería:

- El **Enfermero Graduado (A-1)** que proviene de la enseñanza superior.

- El **Enfermero Hospitalario**, que derivará en 1.962 al **Enfermero Diplomado (A-2)**, que proviene de una enseñanza secundaria profesional complementaria.

El nivel de estudios es distinto: los dos tipos de formación enseñan las mismas técnicas, pero la enseñanza A-1 comporta mayor cantidad de asignaturas de carácter teórico. Es equivalente a un primer ciclo universitario y permite un paso directo al segundo ciclo: *La Licenciatura*.

Mientras que la enseñanza A-2 comprende una mayor cantidad de horas de trabajo en prácticas no permite, sin embargo, el acceso a la Universidad. El Enfermero Diplomado no tiene tampoco acceso a las especialidades existentes.

En el curso de tres años de estudios el Enfermero Graduado Hospitalario recibe una enseñanza teórica y clínica que pretende formar enfermeros polivalentes aptos para trabajar en los diferentes servicios de cuidados médicos y quirúrgicos en el medio hospitalario o extra-hospitalario. El Enfermero Graduado es responsable de actos técnicos de vigilancia, de prevención, de administración de medicamentos y diversos cuidados confiados por el médico.

Los dos primeros años de enfermería graduada hospitalaria constituyen el tronco común de todas las formaciones. A partir del tercer año los estudiantes pueden, o bien seguir los estudios de enfermero graduado hospitalario no especializado o bien comenzar una enseñanza especializada.

Sin embargo, actualmente se tiende hacia los enfermeros especializados formados en cuatro años. Tres años para obtener el graduado y un mínimo de un año para la especialidad.

Numerosas especialidades pueden ser realizadas dando lugar a los títulos:

-**Enfermero Graduado en Pediatría:**

3 años + 1 año

-**Enfermera Graduada Matrona:**

3 años + 1 año

-**Enfermero Graduado en Psiquiatría:**

3 años + 1 año

-**Enfermero Graduado Social:**

3 años + 2 años

-**Enfermero Graduado en Medicina Tropical:**

3 años + 6 meses

A parte de estas especialidades existen otras, no reconocidas por el Ministerio, impartidas en forma de cursillos una o dos veces por semana. Se trata de formaciones tales como:

-*Cuidados Intensivos.*

-*Medicina Tropical de urgencias.*

-*Bloque operatorio, quirófanos.*

-*Cuidados paliativos.*

-*Radiología.*

-*Geriatría.*

-*Oncología, etc.*

"... EL ENFERMERO GRADUADO PUEDE ACCEDER AL SEGUNDO CICLO UNIVERSITARIO, Y OBTENER UNA LICENCIATURA EN CIENCIAS HOSPITALARIAS..."

Licenciatura:

Como se ha mencionado anteriormente, el enfermero Graduado puede acceder al segundo ciclo Universitario, y obtener una Licenciatura en Ciencias Hospitalarias, que posteriormente puede ser seguida por otras Licenciaturas especiales.

La Licenciatura en Ciencias Hospitalarias se obtiene tras dos años de curso y la presentación de una memoria original sobre un tema en relación con los dos años de formación. Comprende dos orientaciones:

-Tiene por misión formar responsables en gestión y conduce a funciones ejecutivas en los diferentes sectores de la administración de cuidados de salud.

-Administración de Servicios enfermeros y Enseñanza.

Tiene como objetivos formar responsables enfermeros para funciones ejecutivas en la organización y en la gestión de servicios enfermeros en los hospitales y en los diferentes Centros Médico-Sociales.

Esta orientación permite obtener el título requerido para los empleos de enseñanza en las Escuelas de Enfermería A-1 y A-2.

El título de Licenciado en Ciencias Hospitalarias es exigido para los puestos de responsabilidad de los hospitales, como puede ser el de Director de Enfermería, el

jefe de Servicio o el Jefe de sala.

•Licenciatura Especial en Higiene Hospitalaria.

Esta Licenciatura especial se desarrolla en un año. Su finalidad es formar enfermeros higienistas especializados en los problemas de epidemiología de las infecciones hospitalarias.

•Licenciatura Especial en Salud Pública.

Esta Licenciatura especial es seguida principalmente por médicos, pero también es accesible a los enfermeros licenciados.

Se trata de una formación de alto nivel que auna, en un acercamiento multidisciplinario, la enseñanza de las ciencias biomédicas y epidemiológicas a las ciencias del comportamiento y de los métodos de concepción y de gestión de las estrategias de salud.

Evolución del Estatuto Profesional

El estatuto de los enfermeros define el lugar que deben ocupar los enfermeros dentro del marco de los cuidados de salud y más particularmente los límites de la profesión con relación a los médicos.

Este estatuto está recogido por la ley del 20 de Diciembre de 1.974 y tiene como efectos principales:

- El reconocimiento del carácter propio del ejercicio de la profesión de enfermería que la distingue de otras profesiones como los Dietéticos y los Fisioterapeutas.

- La definición del arte de la Enfermería que lo es por el cumplimiento de las actividades siguientes:

1.- Observación y constatación de síntomas y reacciones físicas y psíquicas del paciente, colaboración al establecimiento de un diagnóstico o a la ejecución de un trata-

"EL ESTATUTO DE LOS ENFERMEROS DEFINE EL LUGAR QUE DEBEN OCUPAR LOS ENFERMEROS DENTRO DEL MARCO DE LOS CUIDADOS DE SALUD Y MAS PARTICULARMENTE LOS LIMITES DE LA PROFESION CON RELACION A LOS MÉDICOS."

miento médico.

2.- Cumplimiento de las prestaciones técnicas de cuidados enfermeros.

3.- Cumplimiento de actos que pueden ser confiados por un médico y ejecutados bajo su responsabilidad y su control.

Así, el 26 de Julio de 1.950 aparece un Decreto Real que fija la lista de las prestaciones técnicas de cuidados de Enfermería y la lista de los actos que pueden ser confiados por un médico a los practicantes del arte de la Enfermería y las condiciones de las cualificaciones a las que los enfermeros deben responder.

El dossier en cuidados de Enfermería y el R.I.M

En 1.987 un Decreto Real obliga a la tenencia de un Dossier de Enfermería para cada paciente. Este Dossier tiene por finalidad ser el soporte escrito para la realización de cualquier paso en cuidados de enfermería.

Sirve de base al trabajo del enfermero porque permite reagrupar todas las reali-

zaciones médicas, pero sobre todo enfermeras, de manera que permite una planificación diaria de los cuidados, su ejecución, así como su evolución y evaluación.

El Dossier de cuidados de enfermería es igualmente *un instrumento indispensable en la realización del Resumen Enfermero Mínimo (RIM)*.

El punto de partida del RIM en Bélgica se sitúa en el ámbito del nuevo sistema de financiación de los Hospitales. En efecto, la oferta aumentada de los cuidados y el consumo elevado de las posibilidades de cuidados amenazan con desestabilizar el sector, visto desde el punto de vista económico y financiero.

Los medios financieros deben ser utilizados de una manera óptima para las dife-

rentes necesidades. Las previsiones deben hacerse porque a una intensidad de actividades médicas *no siempre corresponde la misma intensidad en cuidados enfermeros*.

La Unión General de Enfermeros Belgas ha propuesto de tal forma establecer un Resumen Enfermero Mínimo. Después de varias etapas de identificación y de clasificación de las actividades hechas por los enfermeros en Bélgica, se elaboró un instrumento comprendiendo 23 actividades de Enfermería obligatorias. Este útil fue testado, cuestionado en 1.985-86 y 1.987. El RIM se ha generalizado y ha sido considerado obligatorio para todos los Hospitales Generales de Bélgica desde 1.988.

El RIM se ha desarrollado en nuestro país como un instrumento de gestión con la finalidad de comparar las diferentes unida-

des de cuidados. Estos datos pueden ser utilizados por la Dirección interna de un Hospital o por los poderes públicos a nivel regional o nacional.

Pero el RIM es también un instrumento que permite, entre otras cosas, el análisis de la calidad de los cuidados. La investigación en el sector de Enfermería en Bélgica es aún balbuceante y el RIM puede estimular esta búsqueda porque constituyen banco de datos único.

El RIM permite al personal cuidador intervenir en la gestión de su Hospital, y, por el hecho de ser un instrumento nacional, es un lazo unificador que permite una toma de conciencia nacional de la importancia y de la calidad de los cuidados dispensados por los enfermeros.

SITUACION ACTUAL DE LA ENFERMERIA RADIOLOGICA EN BELGICA

POR: MICHEL PAQUOT

"LA PROFESION SE DEFINE EN NOVIEMBRE DE 1.991: PRACTICANTE PARAMEDICAL EJECUTANTE DE ACTOS RELATIVOS A LA RADIOLOGIA, LA MEDICINA NUCLEAR Y LA RADIOTERAPIA."

Desde 1.974 (*Ley de 20 de Diciembre: Publicación oficial de la lista de funciones técnicas de Enfermería*) la toma de placas radiográfica es considerado como un acto de enfermería, necesitando una prescripción médica obligatoria.

El 1 de Septiembre de 1.990 una

nueva lista de funciones permite a los practicantes en el arte de la Enfermería realizar actos necesitando la utilización de **aparatos de Radiología Médica** (acto médico confiado).

En Junio de 1.991 la *Sección de Radiología del Consejo Nacional de Profesiones Paramedicales (CNBP)* comienza a funcionar y el legislador, considerando que se trata de una profesión en sí misma, propone un título profesional que es el de Técnico en Radiología (enfermero o no).

La profesión se define en noviembre de 1.991:

PRACTICANTE PARAMEDICAL EJECUTANTE DE ACTOS RELATIVOS A LA RADIOLOGIA, LA MEDICINA NUCLEAR Y LA RADIOTERAPIA.

En el ámbito de la Comunidad Económica Europea, ésta impone a sus esta-

dos miembros la organización de una formación en radioprotección para los Auxiliares en Radiodiagnóstico.

El Estado belga tiene previsto desde hace 26 años la organización por el Ministerio de la Salud Pública de una estructura de Consejo, a fin de legislar bajo un título la cualificación y la actividad de las profesiones paramedicales en general y del Técnico en Radiología en particular.

El objetivo de la CEE es la libre circulación de trabajadores, lo que implica la necesidad de obtener una armonización y un reconocimiento mutuo de los diplomas.

En todos los países, incluida Bélgica, la cualificación de la tecnología propia del sector de Radiología, es reconocido a nivel nacional, sea por el Ministerio de la Salud Pública, sea por el Ministerio de Educación Nacional.

JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

ACCESO VENOSO PROLONGADO

POR: CARLOS CUELLO,
SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO HOSP. GENERAL LAS PALMAS DE G. CANARIA

INTRODUCCION

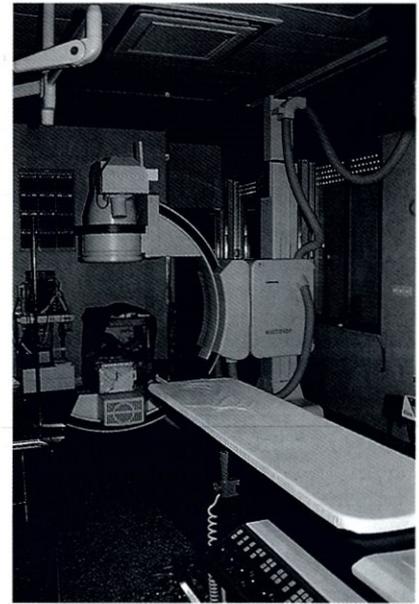
El manejo moderno de numerosas enfermedades depende en gran medida de un acceso seguro al sistema vascular para la administración de fármacos, líquidos o fluidos orgánicos tales como plasma, concentrado de hematies, plaquetas, etc, así como para la extracción de muestras sanguíneas.

La limitación que presentan para el acceso venoso periférico los enfermos crónicos y debilitados así como la aparición de esclerosis, trombosis e infiltración con el uso de soluciones hiperosmolares han llevado a desarrollar el concepto de acceso venoso prolongado, con el desarrollo de catéteres venosos centrales de polietileno

o silicona que por último han derivado en reservorios subcutáneos. El criterio actual es utilizar técnicas de implante no quirúrgicas, rápidas y fáciles de realizar, con anestesia local que proporcionen facilidad y duración en el acceso, con seguridad y comodidad para el paciente.

RESERVORIOS SUBCUTANEOS

Las ventajas que ofrecen estos dispositivos subcutáneos son las de un sistema totalmente implantado de acceso venoso, que uniera la baja trombogenicidad del catéter de silicona con la menor incidencia de infecciones de un sistema sin ninguna porción exterior, manteniéndonos una vía



central de buen calibre en continuo estado de utilización (FIG.1)

El reservorio consiste en un catéter de silicona implantado, por lo general, en aurícula derecha, a través de punción percutánea de la vena subclavia o yugular interna derechas y conectado, tras aproximadamente 10 o 15 cm. de tunelización a un portal de acero inoxidable o titanio con una membrana de silicona autosellable, alojado en un bolsillo subcutáneo en la pared del tórax.

El acceso al portal se realiza mediante punción a través de la piel con agujas especiales

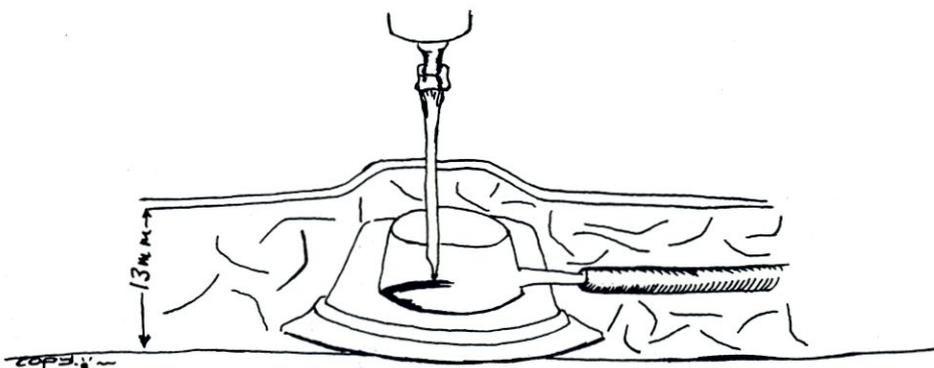
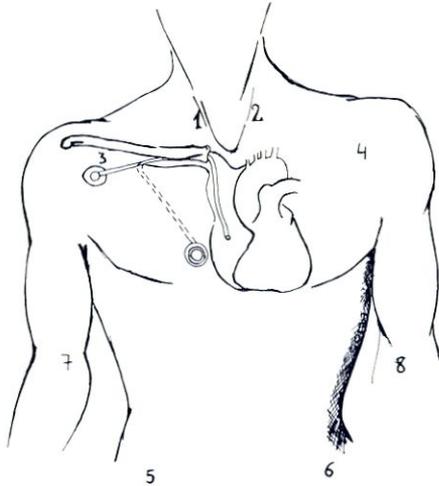


fig.1



de bisel Huber del 19G. o 22G. que evitan la rotura de membrana y permiten su uso prolongado.

MATERIAL

- Cazoleta para suero heparinizado (250 cc. de S. Fisiológico 5.000 UI. de heparina sódica)
- Cazoleta para contraste.
- Cazoleta con suero fisiológico.
- Jeringas de 10 ml. (mínimo 3)
- Aguja punción lumbar 21 G.
- Aguja bisel Huber recta 19 G.
- Bisturí desechable nº 11
- Gasas.
- Campos estériles
- Sábana estéril
- Guantes estériles.
- Batas estériles
- Instrumental básico de venoclasis.
- Kit reservorio subcutáneo que incluye:

- Aguja rígida 18 G.
- Catéter de silicona 1,6

mm. de diámetro.

- Reservorio subcutáneo (titanio, acero, etc)
- Introduccion pelable 12 French.

- Guía 0.35 J3 mm. de 80 cm.
- Tunelizador.

ELECCION DEL DISPOSITIVO

Los catéteres subcutaneos pueden ser:

- Internos (tipo Port-a-cach)
- Externos (tipo Hickman)

La elección del tipo de dispositivo se hace teniendo en cuenta la patología del paciente, el tratamiento que se piensa administrar y la edad del paciente (estética)

LUGAR DE IMPLANTE

Una vez elegido el dispositivo sólo nos queda elegir la vía de abordaje venosa que puede ser:

- 1 y 2 -yugulares
- 3 y 4 -subclavas
- 5 y 6 -femorales
- 7 y 8 -basílicas

De ellas, las más usadas en nuestra experiencia son **la vía yugular y la subclavia**, generalmente las derechas, porque presentan un acceso vascular más asequible y las que menos complicaciones nos suelen dar.

Generalmente el dispositivo ira implantado en la pared del tórax dejando el reservorio en



un plano duro y tunelizado a unos 10-15 cm. del lugar de punción.

PREPARACION DEL CAMPO

Una vez decidida la vía de acceso procederemos a colocar al paciente en decúbito supino, rasurando ampliamente la región donde vamos a trabajar:

- lugar de punción
 - zona del reservorio
 - túnel.
- y posterior limpieza y

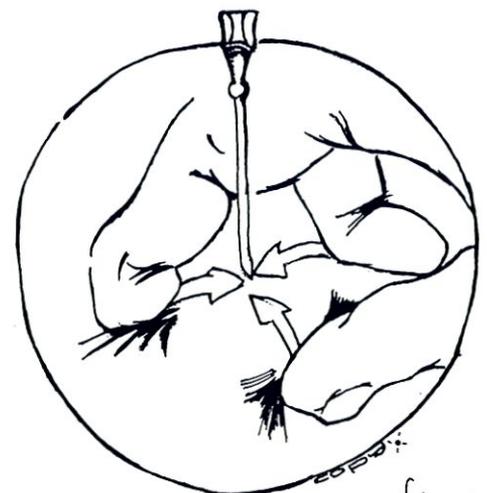


fig.3

el acceso a la vía de abordaje elegida.

3-Con la aguja rígida y una jeringa con suero fisiológico + heparina procederemos a punccionar la vena al tiempo que aspiramos y una vez en ella, pasar la guía J3 hasta la aurícula derecha y retirar la aguja de punción.

4-Anestesiarse el lugar donde irá alojado el reservorio así como el trayecto que seguirá el túnel del catéter.

5-Hacer el saco para el dispositivo cuando éste sea interno, procurando que los bordes del mismo no queden a tensión con el dispositivo dentro, para evitar problemas de cicatrización.

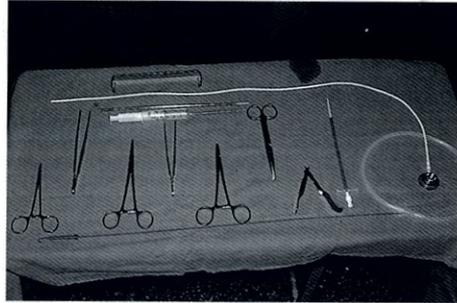
6-Tunelizador desde el saco del dispositivo hasta la zona de entrada en la vena. Una vez ahí, medir el catéter siguiendo el camino de la guía hasta la aurícula derecha, cortando lo que nos sobra del catéter. Esto lo hacemos ayudados por escopia.

7-Luego pasamos el introductor pelable a través de la guía y lo dejamos dentro del vaso sanguíneo.

8-A continuación extraemos la guía justo en el instante en que introducimos el catéter, el cual iremos progresando a medida que vamos pelando el introductor hasta dejarlo alojado en el lugar elegido.

9-Cuando el catéter está ya alojado en la aurícula derecha, procederemos a comprobar que extrae sangre y perfunde bien, para ello, aspiramos con una jeringa con suero heparinizado y comprobamos que nos refluya sangre. A continuación lavamos la vía y dejamos el catéter heparinizado.

10-Suturar las incisiones realizadas, dando incluso puntos en profundidad si el dispositivo es interno, para evitar tensiones de los bordes de la herida. Es conveniente drenar el posible hematoma del saco o del túnel antes de suturar la incisión.



desinfección de la zona con antisépticos habituales.

A continuación nos pondremos la bata estéril y los guantes y cubrimos al paciente con la sábana y los campos dejando descubierto únicamente el campo de trabajo.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Una vez preparado el paciente, el material y el campo, procederemos a localizar, ayudados por escopia, el lugar de punción de la vía de abordaje elegida. Para ello nos ayudamos de la inyección de contraste por una vía periférica que previamente hemos cogido en la extremidad correspondiente a la vía de acceso, y que retiraremos una vez implantado el catéter.

Pasos.

1-Anestesiarse el lugar de punción.

2-Hacer una pequeña incisión en la piel para favorecer

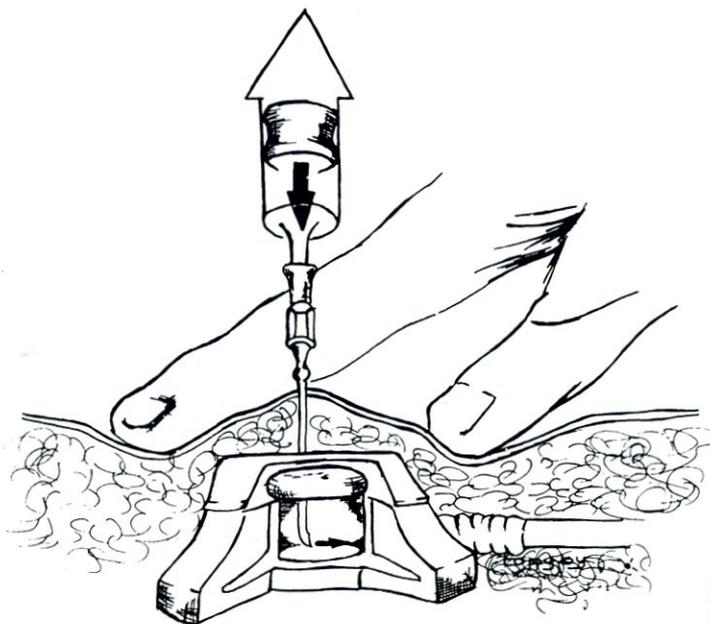


Fig. 4

11-Limpieza de la zona, antiséptico y apósito de ambas incisiones.

ELECCION DEL DISPOSITIVO

Las posibilidades de uso del acceso vascular son las siguientes:

- Inyección en bolos.
- Infusiones continuas.
- Extracción de muestras.

-Preparación del lugar de punción:

- Inspección del acceso y localización.
- Asepsia de la zona de punción

Equipo:

- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Solución antiséptica (povidona yodada alcohólica)

-Punción del acceso vascular:

- Procedimiento estéril
- Técnica aséptica.
- Material estéril

Equipo:

- Aguja de punta curva o recta
- Jeringas: de 2, 5 y 10 ml.
- Aguja con alargadera (infusiones prolongadas)
- Suero fisiológico + heparina al 1%
- Uroquinasa (en caso de problemas)

-Procedimiento:

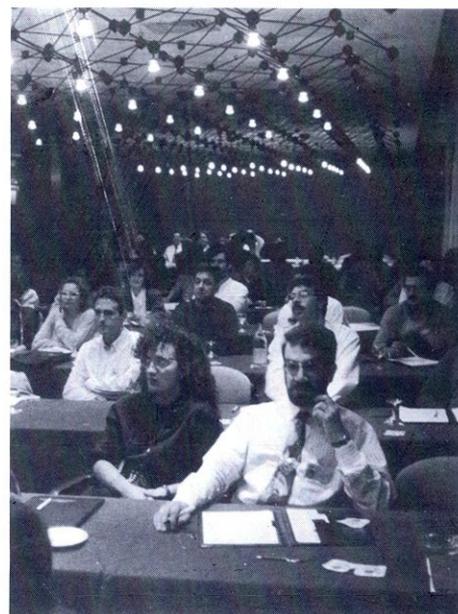
- Localizar la membrana (ver fig. 3)

-Identificación del lugar de acceso:

- Inmovilizar el dispositivo con los dedos 1º, 2º y 3º izquierdos.
- Puncionar en el centro de la confluencia.
- Insertar la aguja perpendicularmente hasta tocar la base metálica.
- Verificar la punción aspirando.

-Sellado con heparina:

- El acceso venoso debe sellarse con heparina cada vez que se utilice para impedir coágulos y oclusión.
- Si no se utiliza en periodos largos, cambiar el sello



una vez al mes con aproximadamente de 60 a 500UI. de heparina sódica.

-Procedimiento: (ver figura 4)

-Coger una jeringa de 10 ml. y mezclar 1 cc. de heparina sódica al 1% con 9 cc. de suero fisiológico con lo cual tendremos 100 unidades de heparina/cc.

-Mientras se retira la aguja de la membrana del dispositivo mantener presión

IN MEMORIAM

* RICARDO LOPEZ FUNES

Compañero del Servicio de Radio diagnóstico. Supervisor de Consultas Externas. Hospital de Sagunto (Valencia)

En tu memoria

Asociación Valenciana de Enf. Radiológica.

* ISABEL CAMBERO CENZANO (1956-1992)

Compañera del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

En tu recuerdo

Asociación Aragonesa de Enf. Radiológica.

POR: MANUEL SATRE HERNANDEZ, Ex-Coordinador COMISION GESTORA

Cerramos una etapa de nuestra Federación y damos paso a una nueva. Lo hemos conseguido sin ningún tipo de ruptura, ni saltos en el vacío. Sino con la normalidad que nuestra Organización va adquiriendo. Todos debemos de felicitarnos, es un EXCELENTE indicador de buena salud.

Como coordinador de la **COMISION GESTORA**, que asumió la responsabilidad de gestión, desde la dimisión de la anterior Junta Directiva hasta que en las **JORNADAS ARAGONESAS** (Septiembre 92) se eligiese nueva Junta: Deseo antes que nada, manifestar públicamente mi agradecimiento a los compañeros/as que me acompañaron en dicha COMISION. Pues entre todos fuimos capaces de lograr los Objetivos que nos marcamos.

Han sido, aproximadamente tres meses de trabajo. Trabajo intenso y enriquecedor, en donde (y no es falta de modestia) hemos sabido dar respuesta a cuantas problemáticas se nos han ido planteando. Mantuvimos viva la Organización, e incluso impulsamos nuevos objetivos que pudiesen favorecer nuestra problemática. Durante este tiempo, junto con las distintas Asociaciones provinciales y sus Juntas Directivas, trazamos un pequeño (aunque necesario) plan de trabajo.

Destacaremos alguno de sus puntos:

a) Propusimos a las distintas Asociaciones el que reivindicasen, ante las E.U.E., la *aplicación de la Normativa de la Dirección General de Universidades*, por la cual se recomendaba la inclusión en los Planes de Estudios, de las distintas Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud, de conocimientos tanto sobre radiaciones ionizantes como de cuantos procesos exploratorios se utilizan.

b) Se estudió y remitió respuesta de nuestra Federación, al **CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA**, respecto al dossier presentado por los Técnicos de Laboratorio y de Anatomía Patológica a la *Universidad Complutense de Madrid*, por el cual solicitaban convertirse en Diplomados

Universitarios.

c) Se demandó de las Asociaciones, un informe sobre la situación actual de cada una de ellas, conteniendo apartados como: afiliación, pago de cuotas, actividades, etc...

d) Mantuvimos durante ese difícil periodo de vacaciones, en el cual cualquier actividad que se plantee cuenta con el inconveniente del disfrute vacacional, una continuidad en el trabajo, tanto de las Asociaciones como de la propia COMISION.

Enfin, no se trata tampoco ahora de relatar aquí y de forma pormenorizada cuantas actividades se realizaron al margen de las ya mencionadas. Pero si que me interesa destacar dos de los Objetivos planteados:

1.- El primero de ellos, aunque ya reseñados con anterioridad brevemente. Era el lograr que nuestra Organización no notase ni se sintiese vacía.

Para ello, era preciso recomendar a las Asociaciones, el que aprovecharan este periodo de transito para analizar sus situaciones actuales, a la vez que plantear cuantas alternativas creyeran oportunas en beneficio general de nuestra Federación.

Lo cual nos servía a la Comisión, tanto para disponer de una mayor y mejor información general de nuestra Federación, así como también para cuando se conectara/negociase con los futuros/as candidatos/as, les pudiésemos ofrecer una información lo más exacta y puntual posible.

2.- El segundo Objetivo, obviamente, era el conseguir que durante las **JORNADAS ARAGONESAS**, se votase una nueva **JUNTA DIRECTIVA**.

Era preciso contar con todos, sentir y saber sus opiniones, recoger sus propuestas. Todo nos sirvió para saber que la nueva Junta debería reunir unas características determinadas. Debería ser: con-

sensuada, con unidad de planteamientos, aglutinadora, representativa, operativa, ampliamente aceptada y sobre todo capaz de transmitir interés e ilusión.

Creo que no descubro ningún secreto, si digo que dicha tarea no fue nada fácil. Se tuvieron que mantener un sinfín de conversaciones previas a la llegada a Zaragoza. Una vez allí, y si se me permite la expresión había que rematar la faena.

El esfuerzo realizado fue en ocasiones agotador e incluso tenso y estresante, pero creemos que valió la pena. Desde nuestra opinión, pensamos que logramos EL OBJETIVO PRINCIPAL: **ELEGIR JUNTA DIRECTIVA DE LA FEDERACION**.

Quien estuvo en las Jornadas, pudo personalmente escuchar (en una de las Comunicaciones presentadas) todo un programa de intenciones. Basado en un serio análisis de nuestra situación, desde la realidad, y en donde se entreveía toda una metodología de trabajo.

Creemos que no nos hemos equivocado en la elección. Yo personalmente me siento esperanzado e ilusionado. Espero y deseo que no defrauden las esperanzas en ellos depositadas, y como los conozco, creo que no lo harán.

Termino ya. De nuevo gracias a todos. Desde la satisfacción del "deber cumplido", deseo que mis últimas líneas sean para el recuerdo de los que se fueron y de ánimo y apoyo para los que llegan.

Fdo.- **MANUEL SATRE HERNANDEZ**
"Ex-Coordinador COMISION GESTORA".

1^{as} JORNADAS ARAGONESAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Desde el punto de vista personal, cada uno de nosotros, somos conscientes de la experiencia tan interesante y positiva que ha supuesto organizar unas Jornadas, donde han acudido por primera vez compañeros de Aragón y del resto de España.

Si bien es cierto que las expectativas de número de asistentes las habíamos calculado más altas, el número final de 100 inscripciones, es suficiente para valorar el interés y dedicación a la Enfermería Radiológica.

No somos precisamente el Comité Organizador, el que debe decir si la organización fue buena o mala, tan sólo os transmitimos las efectivas felicitaciones de todos nuestros compañeros, tanto en el programa social y científico, como en la organización en general.

Con respecto al programa

científico, que es lo que más nos interesa, echamos de menos *comunicaciones del resto de España*. Aragón estaba preparada para completar el programa y así se hizo, nuestras comunicaciones no entraron en la selección de "Mejor Ponencia", pero fueron de lo mejor. Resaltar, tal vez, comunicaciones novedosas como "*Las consultas de Enfermería Radiológica*", que poco a poco vamos consiguiendo y el tan actual tema del "Control de Calidad", que cada día se impone más en nuestros servicios. Tuvimos, cómo no, elementos negativos, como que las fechas no fueran las mejores por estar tan cerca de las vacaciones, y algo que, evidentemente, desde la Federación habrá que revisar: el *exceso de Jornadas* en que estamos cayendo, demasiado motivados por que nuestra especialidad se reconozca, y se valore como es debido, el papel de "**Enfermería en RADIOLO-**

GIA". Por último, animar a todos los profesionales a participar, no sólo oyendo las exposiciones de los temas, sino a intervenir con preguntas y sin vergüenza.

Para acabar, dar las gracias a todos los que pasasteis esos días con nosotros, la A.A.E.R., seguirá trabajando por la Enfermería Radiológica en Aragón y en España.

GRACIAS

COMITE ORGANIZADOR
ASOCIACION
ARAGONESA DE
ENFERMERIA
RADIOLOGICA

1^{as} JORNADAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA DE MADRID

Durante los días 3-4 y 5 de Diciembre se han celebrado las **I JORNADAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA DE MADRID.**

Contó con una asistencia de 125 profesionales de todo el país. Durante el primer día se expusieron comunicaciones y ponencias referentes a la actividad de enfermería en las distintas unidades de Radiodiagnóstico, sacando como conclusión, la *unificación de criterios* que vamos teniendo en cuanto a cuidados y protocolos establecidos para pruebas de riesgo.

El segundo día (viernes 4), estuvo dedicado a la *situación de la Enfermería Radiológica en la Comunidad Económica Europea*, para lo cual contamos con 2 enfermeras representantes de Gran Bretaña y 2 de Bélgica:

-Mary Rolt.

Directora de Enfermería del National Hospital for Neurology and Neurosurgery de Londres.

-Anne Jackson.
Enfermera adjunta del Servicio de Radiodiagnóstico del mismo Hospital.

-Reyes Carpintero.
Enfermera Licenciada del hospital Erasme de Bruselas.

-Michel Paquot.
Enfermera de Radiodiagnóstico del mismo Hospital.

Estas enfermeras expusieron ponencias sobre la situación de la Enfermería en sus respectivos países, tanto a nivel general, como en Radiodiagnóstico.

En estos países, con gran prestigio dentro de la CEE, trabajan conjuntamente técnicos y enfermeras/os perfectamente compenetrados y con unas funciones definidas para cada estamento, pero teniendo la enfermera un papel *primordial en exploraciones de riesgo*, como **TAC, Arteriografías**, etc...

Sacamos en conclusión que *en España estamos en la*

misma línea que algunos países de la CEE.

El 3º día (Sábado 5), estuvo dedicado a temas generales como: *Control de Calidad, Ecografías y Contrastes.*

Las principales conclusiones de estas Jornadas fueron: *-La Enfermera Radiológica está trabajando en la misma línea en la mayoría de los Hospitales públicos del País.*

Así mismo estamos en consonancia con otros países de la CEE, lo cual es beneficioso en todo lo referente a la definición de puestos de trabajo sobre nuestra profesión.

Y por último se comprobó la *conveniencia* de contar con representantes de otros países de la CEE en los actos científicos de este tipo, ya que en el futuro habrá que buscar *directrices conjuntas* en el Espacio Común Europeo

La Sonrisa Radiológica

Están los doce apóstoles con el Señor en la última cena y le dice el Señor a Juan:

- Juan, parte trece pedazos de pan.

Así lo hace y cuando termina de repartirlos se dan cuenta de que falta uno.

- Alguien ha cogido dos trozos. A ver, Santiago.

-Tengo uno, Señor.

- Y tú, Lucas...?

- Uno también, Señor.

De pronto ven sentado al final de la mesa

-Pero bueno, ¿quién es ese de la maleta?, -exclama el Señor-

-Soy el representante de farmacia o ¿quién cree Vd. que paga esta cena?

V^{as} JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

CONCLUSIONES Y EVALUACION

CONCLUSIONES DE LAS MESAS DE TRABAJO

Nuestras Jornadas tenían dos enfoques distintos pero como después hemos visto bastante relacionados entre sí.

Por un lado, nuestro Lema era "Enfermería Radiológica = Calidad Asistencial", y por otro, el tema principal de estas Jornadas, para nosotros, era "la Consulta de Enfermería en el Servicio de Radiodiagnóstico", que como ya sabemos en Nuestro Hospital funcionan dos.

Por eso, vamos a dar las Conclusiones de una forma conjunta:

LA CALIDAD ASISTENCIAL VA A DEPENDER DE:

1.- METODOLOGIA DE TRABAJO:

-Potenciando los Cuidados de Enfermería.

-Realizando Registros de Enfermería donde queden reflejados los Cuidados administrados a cada paciente.

-Elaborando Protocolos Específicos, que se puedan llevar a cabo, y que se vayan actualizando según las necesidades que se vayan creando.

2.- FORMACION CONTINUADA:

-Sesiones de Enfermería.

-Asistencia a Congresos y Jornadas.

3.- RECURSOS:

-Humanos: donde las cargas de trabajo deben de ser las adecuadas para dedicarle a cada paciente el tiempo que se merece.

-Materiales.

4.- CONSULTA DE ENFERMERIA:

-Comunicación Paciente-Enfermero: es de donde se puede realmente iniciar y realizar una comunicación con el paciente haciendo una valoración global del mismo, intentando resolver sus dudas y problemas y agilizando trámites burocráticos.

-Información al Paciente: es donde se le informa de todo lo concerniente a la exploración que se va a realizar.

-Educación Sanitaria: desde la Consulta se puede iniciar.

Educación Sanitaria de los pacientes, concienciándolos del Riesgo-Beneficio de los Estudios Radiológicos, con la enseñanza de autocuidados, etc...

-Es un puesto más dentro del Servicio de Radiodiagnóstico en el que se pueden realizar Cuidados de Enfermería.

"La Consulta de Enfermería Radiológica es un paso muy importante para llegar a una Calidad Asistencial correcta".



H O J A S D E E V A L U A C I O N

A continuación vamos a hacer una valoración de las Hojas de Evaluación recogidas una vez que finalizaron las Jornadas y que constaban de distintos apartados.

Como propia experiencia, os podemos asegurar que es fundamental la realización de estas Hojas de Evaluación para que poder valorar el Comité Organizador todos los aspectos que abarcan las Jornadas, de otra forma obtendríamos una visión mucho más subjetiva. Antes de pasar a los datos, agradecer a todos aquellos asistentes la colaboración prestada a la hora de rellenar la encuesta, porque nuestros aciertos y errores pueden ayudar a mejorar nuevos Congresos y Jornadas en pro de la Enfermería Radiológica.

1.- ¿Cuáles fueron tus objetivos al inscribirte en las Jornadas?

- Aportar y recibir conocimientos 51%
- Nuevas técnicas y formas de trabajo 16%
- Formación Continuada 10%
- Volver a contactar con amigos y compañeros 12%
- Información sobre Consultas de Enfermería 6%
- Hacer Turismo 5%

2.- ¿Los has alcanzado? ¿En qué medida?

- Sí, totalmente 88%
- Sí, en un 80% 6%
- Sólo en parte 6%

3.- En caso negativo, ¿A qué lo atribuyes?

- Insuficiente tiempo para trabajar en grupo
- Algunas ponencias sólo sirven a título informativo
- Demasiadas Jornadas este año

4.- ¿Qué te ha parecido el contenido de la Programación Científica?

- Muy Buena 49%
- Buena 42%
- Mucha Estadística 3%
- Incrementar Mesas de Trabajo 6%

5.- ¿Qué opinas de la calidad de las Ponencias?

- Muy buenas 40%
- Buenas 54%
- Hay que elevarlas un poco más 3%
- Hay repetición de temas 3%

6.- ¿Y de los ponentes?

- Muy buenos 33%
- Buenos 58%

- Más rodaje para exponer al público 3%
- Se puede sacar más partido 3%
- Respeto y admiración por los ponentes 3%

7.- ¿Qué temas no se han tratado y le hubiera gustado que se trataran?

- Enfermería Radiológica como asignatura durante la Carrera
- Relaciones personales con el resto de los miembros del Servicio
- Ultimos avances tecnológicos en RMN, TAC y Rx Intervencionista
- Salud Laboral en los Servicios de Radiología
- Modelo de Petición de Rx
- Protección Radiológica y sus consecuencias
- Docencia a Profesionales y público en general
- Hacia donde caminamos, cual va a ser nuestro Futuro
- Ecografías
- Errores en las peticiones de Rx
- Absentismo Laboral en Enfermería Radiológica

8.- ¿Qué te ha parecido la Organización?

- Muy buena 72%
- Buena 25%
- Correcta 4%

9.- ¿Y los Medios Audiovisuales? (Calidad y cantidad)

- Muy buenos 32%
- Buenos 52%
- Adecuados 16%

10.- Refléjanos tu opinión acerca de la Programación Social

- Amena, completa y muy buena 90%
- Ha ayudado a relacionarte 7%
- Correcta 3%

11.- Sugerencias

Positivas 87%

- No las necesitáis
- Seguid en el mismo camino, lo hacéis muy bien
- Sois únicos organizando actos de este tipo
- Continuar con esa ilusión sobre Enf^o. Radiológica
- Habéis hecho un buen trabajo y hay que reconocerlo
- Mantener o aumentar esa relación tan buena entre todos
- Etc...

Críticas 13%

- Se ha trabajado en grupos poco y mal
- Fallo de Protocolo en el Acto de Inauguración de las Jornadas
- Mejorar habitaciones del Hotel
- Falta música en los intermedios



Pensamos que en conjunto, estas V Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológica han sido muy positivas para todos. La opinión de los asistentes, cuyo número fue el adecuado, 119, queda reflejada en las hojas de evaluación, quedando poco que decir.

Por nuestra parte, el Comité Organizador está muy contento de que los asistentes hayan quedado satisfechos tanto de la Programación Científica, así como en la Programación Social, pedimos disculpas por los pequeños errores habidos y animamos a nuestros compañeros a que organicen actos de este tipo y a los demás a que asistan.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO

Ilmo. Sr. D.

José Luis Nombela Nombela

Presidente en funciones

Ilmo. Sr. D.

Juan Antonio Linares Lorente

Ilmo. Sr. D.

Eustasio de la Fuente Gonzalez

En Madrid a veintisiete de octubre de mil novecientos noventa y dos.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia compuesta por los Ilmos. Sres. Magistrados, citados al margen, y

EN NOMBRE DEL REY

ha dictado lo siguiente:

Sentencia

En el recurso de suplicación nº 3728/92-1º Conf. Colec. interpuesto por el Abogado D. Manuel Morcillo Carmona en representación del Consejo G. de Colegios de ATS de España y por D. Juan Manuel Fernández Otero en representación del Colegio de ATS y DUE, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 8 de Madrid, de fecha 26 de septiembre de 1991- siendo recurrida la parte demandante, siendo Ponente el Ilmo. Sr. D José Luis Nombela Nombela.

Antecedentes de hecho

PRIMERO:

Que según consta en autos se presentó demanda por la ASOCIACION ESPAÑOLA DE TECNICOS DE LABORATORIO, sobre conflicto colectivo, contra la DIRECCION TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID DEL INSALUD, COLEGIO OFICIAL DE ATS/D.E., CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE ATS/D.U. de España y COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS, y que en su día se dictó sentencia por el Juzgado de lo Social nº 8 de Madrid de fecha 26 de septiembre

"QUE SEGUN CONSTA EN AUTOS SE PRESENTO DEMANDA POR LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE TECNICOS DE LABORATORIO"

de 1991, por la que se estimaba parcialmente la demanda.

SEGUNDO:

Que la sentencia de instancia y como hechos probados se declararon los siguientes:

1. El presente conflicto colectivo, afecta a unos *quinientos trabajadores*, todos ellos Técnicos Especialistas de Laboratorio que desarrollan sus funciones en los distintos centros del Insalud en la provincia de Madrid, afectando el presente conflicto a 39 centros.

2. En fecha 25.4.89 se dictó una nota interior del **Director Provincial del Insalud** a toda la Directiva de Hospitales y Sectoriales de Ambulatorio que textualmente dice a esta Dirección Provincial *está estudiando la forma de determinar las plantillas de Enfermería y Técnicos Especialistas, en los distintos servicios centrales de las instituciones abiertas y cerradas. Mientras se concluye dicho estudio, los enfermeros/as, deberán realizar las técnicas invasivas (extracciones de sangre, contrastes, etc...), es decir, el cuidado de cualquier paciente (enfermo con oxígeno, sondas, venoclisis, traumatizados graves con dificultad para su movilización, etc...), es decir, el cuidado de, cuya atención requiera servicios de enfermería.*

3. Los promoventes solicitan textualmente: *"el número de los técnicos especialistas de laboratorio afectados por este conflicto a realizar las funciones que implícitamente se les prohíbe en la O. de la Direc. Prov. de Madrid del Insalud de 25.4.89"*.

4. Obra en el ramo de prueba sentencia de 20.12.89 del Juzgado de lo Social nº28 de esta capital a la que nos remitimos.

5. Se intentó acto de conciliación ante la autoridad laboral, obrando en Autos preceptivo informe de ésta.

TERCERO:

Que contra dicha sentencia se interpuso recurso de suplicación por dos de las codemandadas, siendo impugnado de contrario por el Abogado D. Luis Vallejo Gonzalez en representación de la parte demandante; por D. Alberto Salván Saez en representación del Colegio Oficial de Medicos de la Autonomía de Madrid (codemandada) y por el Abogado D. Manuel Morcillo Carmona, en representación del Consejo G. Colegios de ATS/D.E.

Fundamentos de Derecho

PRIMERO:

Contra sentencia que estimando parcialmente demanda interpuesta por la Asociación Española de Técnicos de laboratorio contra Dirección Territorial de la Comunidad Autónoma de Madrid de Insalud, Colegio Oficial de ATS/D.E. y Consejo General de Colegios de ATS/D.E. de España, declara *"el derecho de los actores a realizar las funciones que relativas a técnicas extractivas (extracciones de sangre, contrastes) son relatadas en la nota interior de 25 de Abril de 1989 de la Dirección Provincial del Insalud dirigida a todos los Directores de Hospitales y Sectoriales de Ambulatorio, si bien bajo la dirección y supervisión facultativa"* se interponen recursos por los dos demandados citados en último lugar siendo de resaltar que en el del representante legal del Colegio Oficial de ATS/D.E. se manifiesta en uno de sus motivos, sobre examen del derecho aplicado y al denunciar infracción de los art. 3 y 4 de la Orden de 14 de junio de 1984, 73 bis del Estatuto de 26 de abril de 1973 y art. 4 del Decreto 203/71 de 28 de Enero, que hace suyas las argumentaciones del otro recurrente.

SEGUNDO:

Si no cabe acoger el motivo que,

"...LOS DEMANDANTES ESTAN HABILITADOS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE «COLABORACION» EN DICHAS TÉCNICAS QUE LLEVA A CABO POR LOS A.T.S. Y POR TANTO LA ACTIVIDAD AUTORIZADA ES ÚNICAMENTE LA AYUDA O COLABORACION PERO NO LA REALIZACION DEL ACTO SANITARIO SIN QUE QUEPA CONFUNDIR LA COLABORACION CON LA ACCION PRINCIPAL"

sobre examen del derecho aplicado formula el recurso interpuesto por la representación legal del Consejo General de Colegios de ATS/D.E. de España, denunciando infracción del art. 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil argumentando que existe incongruencia si por un lado se declara el derecho de los actores, Técnicos Especialistas de Laboratorio de Análisis Clínicos, a realizar funciones como extracciones de sangre y contrastes y por otro se le rechaza la posibilidad -también pedida en demanda- "de realizar cualquier actividad que suponga la manipulación clínica de pacientes en enfermos con oxígeno, sondas..." pues no se puede entender como se realizan las citadas técnicas sin manipular al enfermo, pues para que tal motivo no se acoja basta tener en cuenta que existen enfermos a los que se extrae sangre sin que sean enfermos con oxígeno, sonda u otros aparatos, debe admitirse el motivo de ambos recursos referido a interpretación errónea de los arts. 3 y 4 de la Orden de 14 de junio de 1984 y art. 73 bis del Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo aprobado por Orden de 26 de abril de 1974 pues interesando los afectados por

este Conflicto Colectivo se declare su derecho a realizar técnicas ya citadas que les prohíbe Orden de la Gerencia Provincial del Insalud de 25 de abril de 1989, ha de estarse al contenido del art. 3 de la citada Orden de 14 de junio de 1984 que, como reconoce el propio escrito de demanda, ratificó su validez sentencia de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, y como establece tal precepto, **los demandantes están habilitados para realizar la actividad de "colaboración" en dichas técnicas que se lleva a cabo por los A.T.S. y por tanto la actividad autorizada es únicamente la ayuda o colaboración pero no la realización del acto sanitario sin que quepa confundir la colaboración con la acción principal**, por lo que procede estimar los recursos interpuestos y con revocación de la sentencia de instancia, desestimar la pretensión actora en demanda origen de estos autos.

Fallamos

Que debemos estimar y estimamos los recursos de suplicación interpuestos por dos de las codemandadas, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 8 de Madrid, de fecha 26 de septiembre de 1991, en autos seguidos a instancia de la **ASOCIACION ESPAÑOLA DE TECNICOS DE LABORATORIO**, contra la **DIRECCION TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID DEL INSALUD, COLEGIO OFICIAL DE ATS/D.E, CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE ATS/D.U de España y COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS** y, en su consecuencia, debemos revocar y revocamos la sentencia de instancia, desestimando la pretensión actora en demanda origen de estos autos.

Notifíquese la presente sentencia a las partes mediante correo con acuse de recibo e igualmente remitase copia a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia, incorpórese certificación de la misma al rollo.

Así por esta nuestra sentencia lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

COMENTARIO A LA SENTENCIA

Seguramente conoceréis esta sentencia que viene a zanjar, con una enorme sencillez y claridad, el problema de las competencias de los Técnicos Especialistas y ATS que trabajan en los Servicios de Radiodiagnóstico de los Hospitales e Instituciones Sanitarias.

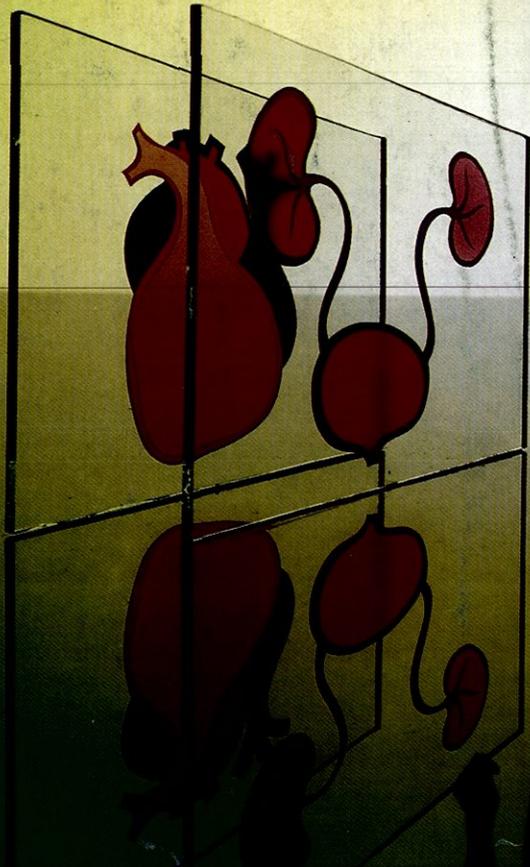
Con ejemplar valentía, la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid dice que:

"...Los demandantes están habilitados para realizar la actividad de «colaboración» en dichas técnicas que lleva a cabo por los A.T.S. y por tanto la actividad autorizada es únicamente la ayuda o colaboración pero no la realización del acto sanitario sin que quepa confundir la colaboración con la acción principal"

Por supuesto que tal conclusión ya la habíamos defendido todos nosotros desde hace muchos años pero no por ello debemos olvidar que hasta la fecha ningún Tribunal de tan alta cualificación, (por encima solamente se encuentra el Tribunal Supremo), había tomado postura tan definida, lo cual, desde luego, es un grato motivo de alegría y satisfacción para nuestra profesión y particularmente para nuestra federación.

'Buena nota del criterio que emana de la comentada sentencia deberían tomar las Direcciones Hospitalarias y de Instituciones Sanitarias públicas y privadas, para evitar, en lo posible, situaciones conflictivas y encontradas entre dos estamentos profesionales con funciones cada día más definidas, así como el colectivo médico, al cual la normativa de competencias de los Técnicos Especialistas según BOE del 14 de junio de 84 (únicas competencias que se conocen y reconocen) les hacen responsables, (ya que bajo su supervisión se encuentra este colectivo en su "peculiar limitada" función.)

Y también, como no, los mismos usuarios de los Servicios que, según el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, no podrían ni deberían ser atendidos por Técnicos en los trabajos que supongan el ejercicio mismo de la acción principal de asistir al paciente.



SCHERING