

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

ENERO - FEBRERO - MARZO 1995- Nº 24



ENFERMERIA RADIOLOGICA



**INVITACION
A PENSAR
EN TRES
DIMENSIONES**



Dibujos según Cézanne

Ficha Técnica

Enfermería Radiológica

Dirección:

Gema López-Menchero Mínguez

Jefe de Redacción:

Jesús Inisterra Zerón

Relaciones Publicitarias:

Isabel Beortegui Galindo

Administración:

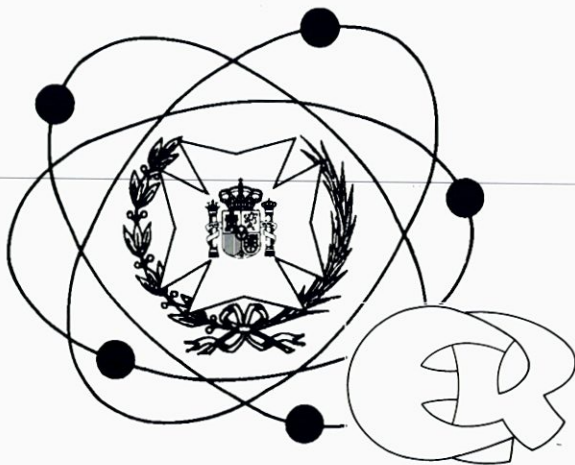
Pilar Piñilla Muñoz.

Suscripciones:

Angel Orduña Onco.

Redactores:

José Antonio López, Isabel Vidal,
Pilar Baranda



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.

Comité Asesor:

Eduardo Jordán Quinzano

- Presidente de FEAER.

Fco. Javier Laspra Montero

- Vice-Presidente de la FEAER.

Fco. Palomino Condón

- Secretario de la FEAER.

Joans Pons Camprubí

- Tesorero de la FEAER y
Presidente de la A. CATALANA.

Sonia Hernández Rojo

- Presidente A. CANARIA.

J. Manuel Fernández Marín

- Presidente A. ESTREMEÑA.

Fco. Javier Rey Díaz

- Presidente A. GALLEGA.

Ignacio Calleja Muñoz

- Presidente A. MADRILEÑA.

Maite Esporrín Lasheras

- Presidente A. NAVARRA.

Fco. Faus Gabande

- Presidente A. VALENCIANA.

Gema López-Menchero Mínguez

- Presidente A. ARAGONESA.

Tomás García Ruz

- Presidente A. ANDALUZA

Juan Ballester Boluda

- Presidente A. MURCIANA

(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 (976) 42 11 84 - Fax (976) 59 79 07
50013 ZARAGOZA

Sumario

2 Protocolo.

3 Editorial. Gema López-Menchero Minguez, Director de E.R.

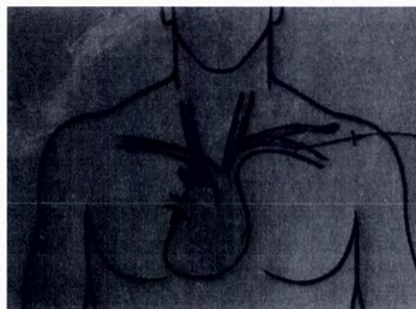
4 Boletín de Suscripción año 1995.

5 "Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería Radiológica" P. J. Pérez Soler.



9 "El SIDA en Radiología Vascular e Intervencionista".

Jesús Inisterra Zeron, Gema Lopez-Menchero Minguez, José Antonio Pardos Muñoz.



15 Reflexiones sobre la Formación Continuada en Radiología. M^a Pilar Darriba Rodríguez, Beatriz Leira Rejas.

19 Noticias F.E.A.E.R. Informa su Presidente Nacional: D. Eduardo Jordan.

20 Crónica de la Asociación Asturiana.

21 Crónica de la Asociación

Navarra.

22 Crónica de la Asociación

Andaluza.

24 Tribuna Abierta.

28 La Sonrisa Radiológica. Peña Romerales.



VI CONGRESO
NACIONAL de
ENFERMERIA
RADIOLOGICA
La Coruña '95

PROTOCOLO PARA LA PUBLICACION DE TRABAJOS EN LA REVISTA.

A.- Los trabajos serán enviados, 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, y firmante.

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

G.- El autor recibirá: Certificado de publicación, 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 ningún autorización expresa de la misma.

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

J.- Para la publicación en la revista de los trabajos, tendrán preferencia absoluta aquellos cuyos primeros autores pertenezcan a la Federación Española de Enfermería Radiológica.

Editorial



Primera revista de un nuevo año y puede que haya sido una coincidencia, pero hemos recibido, un montón de reflexiones... no hemos querido ser menos al intentar reflejar en nuestra portada, en forma radiográfica, nuestra «**invitación a pensar en tres dimensiones**».

El dibujo sacado de "FUNDAMENTOS DE RADIOLOGIA" de FRANK SQUIRE en su capítulo 2 lo titula así, y por si fuera poco lo termina de completar con unos dibujos de Cezanne, que son una maravillosa coincidencia ya que Cezanne y Roentgen fueron contemporáneos.

En estos tiempos tan revueltos "**invitar a pensar en tres dimensiones**", se nos quedaría pequeño, nuestras dimensiones empiezan donde empiezan las de nuestra propia sociedad que lleva cambiando una década y continuará otra más. Es el fin de un siglo, que ha corrido demasiado, más que los demás y que tiene que encontrar un equilibrio natural, en el que sustentarse.

Es por tanto época de cambios, de reflexiones, de preguntas ... y nosotros no vamos a ser ni menos, ni a negar nuestros propios miedos ante ¿qué somos? ¿qué hacemos? ¿qué nos cabe esperar?

Premisas como: «es necesario que la Enfermería Radiológica valore al paciente, planifique las exploraciones según su estado y evalúe los resultados», y « un adecuado desarrollo profesional de la Enfermería Radiológica implica una formación continuada tanto en el ámbito de la especialización como en las prácticas generales propias de la Enfermería » y «es imprescindible la definición clara de los puestos de trabajo mediante la elaboración de las funciones propias de E. Radiológica», son frases que oímos todos los días, que estamos cansados incluso de repetir, y es curioso pero para nosotros no cambia nada. La realidad en este caso, como en la mayoría de las veces, no tiene nada que ver con la maravillosa teoría.

Dejemos por un momento la Enfermería Radiológica de lado y centrémonos en preguntarnos a nosotros mismos, qué es lo que realmente nos interesa, nos motiva, nos mueve. No vale eso de tumbarse al sol en una playa y no tener que trabajar. Hace siglos que una manzana nos obligó a plantearnos con dignidad nuestro trabajo diario.

Tal vez haya llegado el momento de plantearnos a nosotros mismos qué es lo que queremos hacer en nuestra profesión, en qué queremos trabajar, que áreas de trabajo nos gustan y estamos dispuestos a defender. Hasta que no seamos conscientes y responsables de lo que somos, nada a nuestro alrededor cambiará a mejor. La sociedad irá cambiando y nosotros tan solo seremos capaces de recoger las migajas que los demás nos vayan dejando caer.

Todo enfermero/a que trabaje en una unidad de Radiología, debe sentirse partícipe y responsable, si le gusta la especialidad y su trabajo, y debe en estos momentos plantearse su participación de forma activa defendiendo, promoviendo e impulsando todo lo que Enfermería Radiológica significa. Sino que se cambie a planta y deje paso a los que no tienen ni miedo, ni pereza en implicarse personalmente.

Gema López-Menchero Minguez
Director Revista E.R.

BOLETIN DE SUSCRIPCION A LA FEDERACION PARA RECIBIR LA REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA.

ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION A:

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

DIRECCION DE ENVIO:

nombre y apellidos

Dirección

NºPisoCódigo PostalPoblación.....

.....Provincia

Nº Susc.

FORMA DE PAGO:

CHEQUE NOMINATIVO. A nombre de la Federación Española de
Enfermería Radiológica, en el momento de la suscripción.

DOMICILIACION BANCARIA. Rellenar la orden de pago que figura en
la parte inferior y enviarla a la dirección de la Revista.

IMPORTE DE SUSCRIPCION ANUAL (I.V.A. Incluido):

4.000 Ptas.



ORDEN DE PAGO - DOMICILIACION BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta

Banco o Caja de AhorrosNº

OficinaDC.....Nº Cuenta

CalleNºCod. Postal

PoblaciónProvincia

Ruego a Vds. tomen nota de que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi
cuenta el recibo presentado anualmente por Revista Enfermería Radiológica

.....dede 19

FIRMA DEL TITULAR

Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería Radiológica

Autor:

PEDRO J. PEREZ SOLER
Supervisor del Area de Docencia

Centro de Trabajo:

Hospital General San Jorge
Avda. Martínez de Velasco, 36
22071 HUESCA

RESUMEN:

Las noticias que últimamente se vienen recibiendo de los Ministerios de Educación y Sanidad, parecen oscurecer el futuro de la Enfermería Radiológica.

Ciertamente, se acercan etapas de profundos cambios, pero como en toda situación de inestabilidad, quienes mejor sepan jugar sus bazas, obtendrán mayores beneficios.

No es momento de lamentaciones, porque esa vía es el camino de los perdedores, sólo con esfuerzo se consiguen las victorias, con esfuerzo y con ideas claras.

Este artículo pretende sólo carificar un poco las ideas; el esfuerzo lo tenéis que poner todos vosotros.

ANTECEDENTES:

Cuando en mis, todavía recientes tiempos de trabajo en Radiología, se planteaban conflictos con diferentes colectivos, inmediatamente surgían las sospechas de que se trataba de sustituir a Enfermería en estos servicios, basándose solamente en criterios economicistas.

Recuerdo que también se veía cada maniobra de la Administración como un intento de agresión, ante el que no había más que cerrar filas y responder con la mayor contundencia posible; demasiado frecuentemente, nuestra propia desunión y el aislamiento en que cada cual vive, dejaba la iniciativa en algo puramente testimonial.

Esta estrategia, con el paso del tiempo, se ha vuelto contra quienes la practicaban, debiendo enfrentarse a las respuestas de otras profesiones en diversos medios de comunicación, en los que se tachaba al colectivo de insolidarios, corporativistas, e incluso se han vivido ataques directos con acusaciones de "falta de preparación" y hasta en ocasiones "intrusismo".

Tampoco se ha conseguido frenar la entrada de otros colectivos en los servicios de Radiología, ya que, amparados en la legislación vigente, exigían sus derechos y la Administración se les concedía, generando enfrentamientos no achacables ni a unos ni a otros, ya que cada cual se limitaba a defender su puesto de trabajo.

Creo que ha sido la actitud victimista la que ha propiciado esta situación, el ver enemigos por todas partes y tratar de combatirlos, en vez de potenciar las funciones de Enfermería dentro de los servicios de Radiología. Se han dispersado las fuerzas en demasiados frentes y se ha olvidado el meollo de la cuestión que, desde mi punto de vista, está todavía sin explotar de una forma productiva.

MATERIAL Y METODOS:

Dada la situación en que se mueve actualmente la Sanidad cualquier planteamiento que pretendamos realizar, ha de considerar una serie de parametros de Gestión, como son coste, eficacia, eficiencia y oportunidad; así pues, en este estudio, vamos a medir la Enfermería Radiológica desde la óptica de la Gestión, valorando desde un enfoque multicasual, los motivos que justifican su permanencia. Solamente fundamentando sólidamente los principios en los que basamos nuestra propuesta, puede obtener ésta la credibilidad necesaria.

El primer aspecto a considerar es evidentemente la NECESIDAD ¿Es necesaria la Enfermería Radiológica?.

La respuesta es contundente, en radiología se trata con pacientes, y estos

tienen derecho a recibir atención de Enfermería durante su estancia en las instituciones sanitarias.

Por si esto fuera poco, la presencia de Enfermería en Radiología, garantiza la continuidad de la atención planificada en las plantas, que de otra manera, se perdería durante ese espacio de tiempo.

Otra función no menos importante es la valoración del estado del paciente a su ingreso en el servicio y en el momento de devolverlo a su procedencia, así como la observación y comunicación de alteraciones durante su presencia en el mismo, la realización de técnicas y cuidados propios de Enfermería y la aplicación de técnicas delegadas (y por lo tanto indelegables).

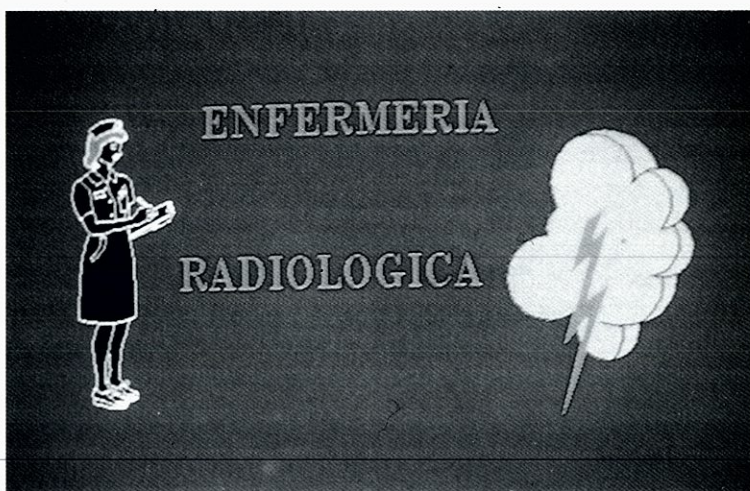
Naturalmente, no he mencionado el manejo del aparataje porque ésto, por si mismo, no justificaría la necesidad de Enfermería Radiológica, al haber otro colectivo autorizado para hacerlo.

ADECUACION: En este punto, podríamos referirnos a la idoneidad de los planes de estudios actuales para el desempeño del puesto de trabajo; se echa en falta una formación sobre protección ante las radiaciones ionizantes, factor de riesgo que no puede ser menospreciado. No resulta por tanto descabellada la idea de un curso que cubra este déficit.

Por lo demás, los conocimientos que se reciben en el curriculum básico, parecen suficientes para las actividades a desarrollar; en todo caso, no estaría de más alguna alusión a la "Organización y funcionamiento de los servicios de Radiología", a la administración y efectos de los contrastes, o a la Radiología Intervencionista.

PERTINENCIA: ¿Es pertinente la presencia de Enfermería en lo servicios de Radiología?

Como consideración previa, diría que es una garantía jurídica ante las demandas de los pacientes, y



esto no es ninguna afirmación gratuita como voy a demostrar.

Enfermería garantiza a la institución la presencia de un personal responsable cerca del paciente, capaz de prestarle atención integral durante su estancia en el servicio.

Cubre los riesgos potenciales, mediante la aplicación de su cuerpo de conocimientos profesionales, anticipándose a las causas y actuando con previsión ante la posibilidad de efectos indeseados; aspectos como la colocación adecuada, la movilización, las complicaciones en el estado del paciente, etc., deben ser correctamente valoradas y su ejecución, llevada a cabo según criterios estrictos.

Avala la correcta aplicación de las radiaciones, así como la exacta realización de las intervenciones instrumentales, por sus conocimientos de Anatomía, Biofísica, Bioquímica, Fisiología, etc.

ECONOMIA: Mediante la detección anticipada de riesgos potenciales, puede aplicar soluciones a los problemas antes de que aparezcan, minimizando o evitando sus efectos.

Al hacerse cargo del paciente durante su estancia en el servicio de Radiología, evita el desplazamiento de profesionales de otras unidades para realizar funciones de control, administración de tratamientos, etc.

Puede aplicar todo tipo de técnicas y cuidados de Enfermería en el propio servicio de Radiología, con el consiguiente ahorro de tiempo (que puede ser vital) en situaciones comprometidas.

Está capacitado para remontar a un paciente en situación de riesgo vital, aplicando técnicas de reanimación cardio-pulmonar y mantenerlo hasta su traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos, o hasta su total recuperación.

CONSIDERACIONES:

El planteamiento anteriormente expuesto, puede considerarse un enfoque ambicioso, que requiere buenas dosis de mentalización por parte del personal.

Construir unas bases sólidas para la Enfermería Radiológica, precisa la colaboración de todos, y de todos va a depender que sea un trampolín para potenciar la Enfermería en estos servicios, o su propia desaparición.

Las funciones de los Diplomados en Enfermería no son sólo técnicas, su formación y sus competencias, legalmente atribuidas, le obligan a prestar cuidados al individuo en el área bio-psicosocial, en cualquier lugar o situación en que se encuentre, pudiendo incurrir en delito de omisión de asistencia si no lo realizase. Quedarnos sólo en la técnica, sería desvirtuar el contenido global de la profesión.

En otro orden de cosas, la Base 5ª del Borrador de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, hace depender a los Técnicos de FP2 de Licenciados o Diplomados Universitarios; ignoro si se publicará con esta redacción, porque supongo que las presiones pueden llegar a ser tan fuertes a todos los niveles, sin embargo, es preciso reconocer que es la situación lógica dentro de la



cadena de mando. Resulta curioso que un hecho tan cuestionado en el ambiente sanitario, nunca lo haya sido en otros ámbitos como en el ambiente sanitario, como en Informática, Rama Administrativa, Electrónica,

nica, etc. (me resulta difícil imaginar a un FP2 rama Electrónica, rechazando la dependencia jerárquica del Ingeniero Técnico Electrónico).

CONCLUSIONES:

Enfermería debe abandonar polémicas improductivas y asumir su papel en los servicios de Radiología.

Como parte del proceso de Enfermería, es necesario valorar al paciente, planificar las intervenciones según su estado y evaluar los resultados.

Es necesario ampliar la formación en protección radiológica.

Hay que mejorar las técnicas de comunicación; en primer lugar, a nivel interno, dentro del propio servicio; en segundo lugar, entre los diferentes servicios del centro, de forma que se garantice la continuidad en los cuidados y que ningún episodio ocurrido mientras el paciente se encuentra bajo nuestro control, deje de ser comunicado a Enfermería de la Unidad; en tercer lugar, con el paciente, para aumentar su grado de satisfacción, para evitarle temores innecesarios y para lograr su colaboración; por último, hay que dar a conocer al exterior el trabajo de la Enfermería Radiológica. Todos hemos sentido alguna vez el rechazo de compañeros que nos consideran profesionales de 2ª por vernos inmersos entre complejos aparatos; hemos de reconocer que nunca hemos hecho gran cosa para romper esa imagen, difícilmente se puede valorar lo que no se conoce y hemos pasado excesivo tiempo entre paredes plomadas; es necesario dar a conocer nuestra actividad a nuestros propios compañeros y a toda la Sociedad. A pesar de trabajar en estos servicios, hemos cuidado muy poco nuestra propia imagen.

Hay que conocer las implicaciones jurídicas de nuestras intervenciones, tanto por acción como por omisión, valorar los riesgos y procurar la cobertura necesaria para afrontar las posibles reclamaciones de los usuarios.

Cada profesional debe cuidar su formación y entrenamiento para intervenir eficazmente en las situaciones de riesgo.

Debe implicarse en la mejora de la calidad asistencial; la calidad en las instituciones sanitarias es responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales que integran su plantilla; es una exigencia social garantizar unos mínimos, y las organizaciones deben esforzarse en lograr los mayores niveles de calidad con un coste razonable, por lo tanto, es necesario generar una cultura de la calidad y comprometerse cada cual en la medida de sus posibilidades.

Para terminar, espero haber logrado mi objetivo de mover a la reflexión a la Enfermería Radiológica. Soy plenamente consciente de que cada uno de los apartados tiene suficiente entidad como para generar un artículo entero, pero no era esa mi intención.



Si solamente consigo al final un ligero cambio de actitudes, me daré por satisfecho y quedaré convencido de que la experiencia ha servido para algo.

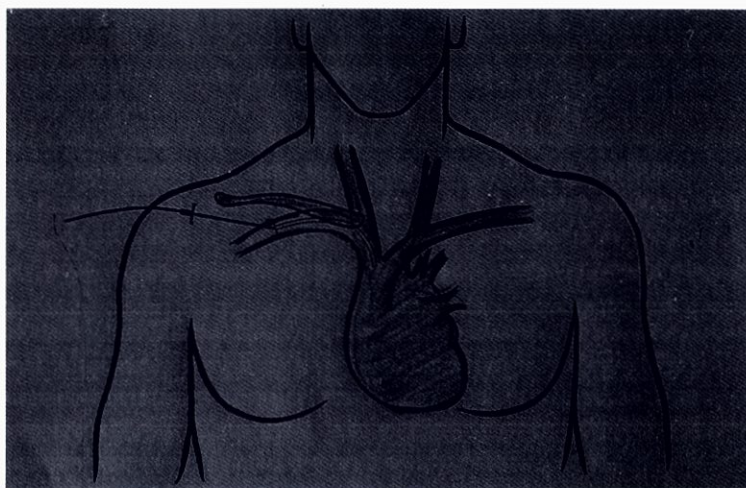
El SIDA en Radiología vascular e intervencionista

Autores:

INISTERRA ZERON, JESUS
LOPEZ-MENCHERO MINGUEZ, GEMA
PARDOS MUÑOZ, JOSE ANTONIO

Centro de Trabajo:

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO ZARAGOZA
POLICLINICA SAGASTA. ZARAGOZA



La primera descripción del síndrome SIDA como entidad clínica que se tiene constancia, es dada por Michel Gottlieb en Mayo de 1981, que describió una serie de infecciones oportunistas con cifras anormalmente bajas de Linfocitos T4 en la sangre. Siendo probablemente uno de los únicos síndromes que en un período tan corto de historia natural (12-13 años) haya tenido tal aluvión de aportes científicos, epidemiológicos y terapéuticos, que hayan tenido como resultado el aumento progresivo de la supervivencia (10 años para el 50%), a pesar de estas cifras se calcula que cada 15 seg., se produce en el mundo una infección por SIDA.

En nuestro país el SIDA es en relación con el resto de la Comunidad Europea uno de los países con la tasa más alta de incidencia acumulada (544,29 casos por millón de habitantes), el 81,27% de los VIH+ tienen entre 20-40 años, somos el segundo país europeo en casos pediátricos (12,5%) y

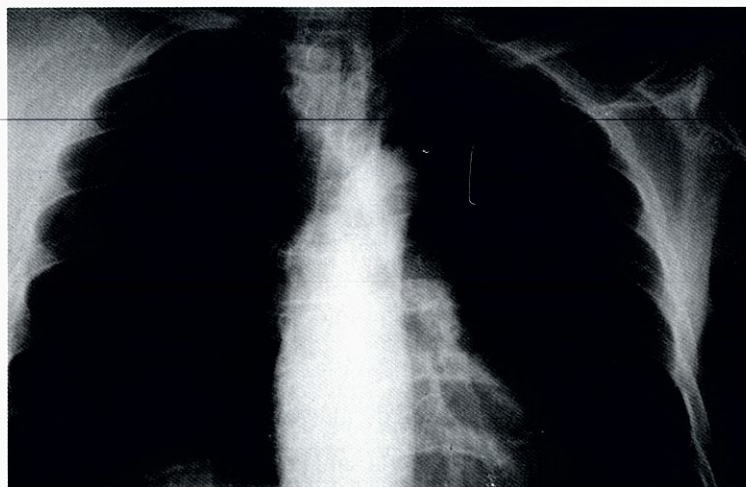
Este trabajo no tiene otro fin que el ser un «recordatorio» de una serie de actitudes que como profesionales sanitarios debemos tener presentes constantemente en el trato diario con este tipo de enfermos; actitudes que van encaminadas tanto al paciente afecto del síndrome SIDA, como a la prevención de contagios accidentales entre los profesionales sanitarios; se analizan las actitudes siguiendo las recomendaciones internacionales descritas por la OMS en 1993 en su Programa Mundial de SIDA. Por último reseñar que está probado que el bajo nivel de conocimientos de la enfermedad junto con un bajo nivel de experiencia con estos pacientes se correlacionan positivamente con una mayor resistencia y rechazo al trato con estos pacientes, teniendo estos de los profesionales que los atienden un alto grado de satisfacción en términos de actitudes, conocimientos y atención.

En las salas de Radiología Vasculare es donde existe un riesgo relativamente alto de contagios accidentales y posible contagio de VIH, riesgo que se minimiza extraordinariamente hasta niveles no preocupantes si se siguen las recomendaciones prescritas para estos casos.

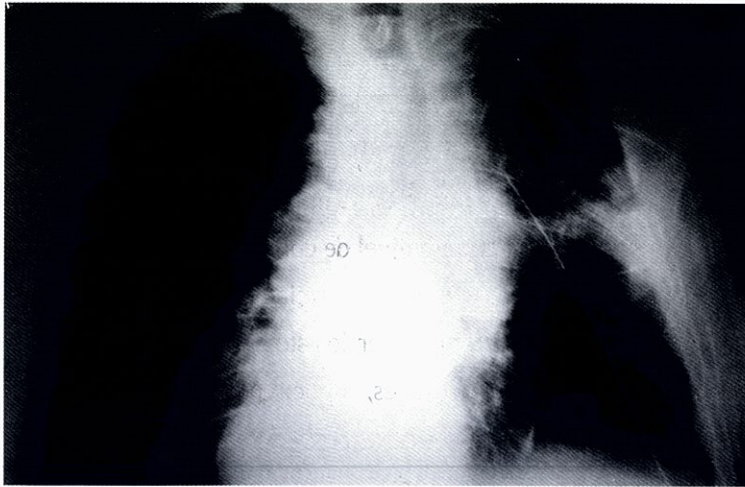
Entre los factores que van a condicionar el riesgo de infección tenemos:

- La frecuencia con la que se producen accidentes que implican contacto con sangre.
- El volumen de sangre transferida en cada inoculación.
- La infecciosidad de los distintos momentos de la infección y de la enfermedad.
- La prevalencia de la infección en la población general y entre los pacientes atendidos.

Según De Laune (1990) en el medio hospitalario el mayor porcentaje de accidentes laborales (35%) son causados por punciones accidentales con agujas; según Jagger y cols. (1988) de un estudio realizado en un Hospital de EEUU, el personal de enfermería se vio afectado en un 64% de los accidentes registrados mientras que el personal médico sólo se le atribuyó un 3%.



En cuanto al riesgo de seroconversión tras cada inoculación accidental, es muy bajo variando poco entre los diferentes estudios consultados y oscilando entre el 0,3-0,5%, según De Laune (1990) con programas de prevención de inoculaciones accidentales se consigue disminuir el 53% de estas. Como dato final el riesgo de contraer Hepatitis B sería mucho mayor que la probabilidad de contraer VIH (12-60 veces mayor).



existe una relación de 4,5/1 de predominio del varón respecto a la mujer. Como poblaciones de riesgo la primera con más incidencia son los UDVP (64%), seguido de los homosexuales (15,1%) y de los heterosexuales (6,7%), si bien es cierto que actualmente el número de pacientes con VIH+ por UDVP esta en recesión así

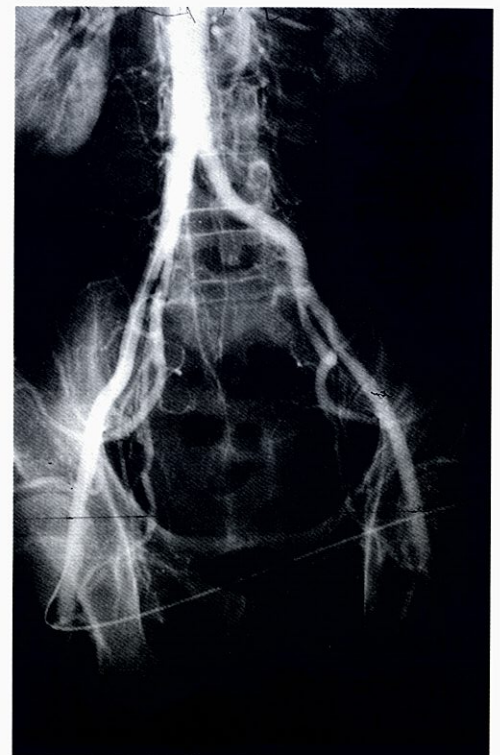
como el grupo de los homosexuales, notándose un incremento paulatino de los casos heterosexuales.

En otro orden de cosas, según cifras del INSALUD, el coste medio por paciente/año del SIDA y patologías asociadas es de 112.000 pts, lo que equivaldría a un global de 3.000 millones de pts.; por otro lado las medicaciones acompañantes, analíticas, etc. suponen unas 600.000 ptas.

Como contrapunto a esta introducción no resta nada mas que indicar dos puntos, el primero señalar que estos datos estan actualizados a mayo de 1993 y en segundo lugar que el VIH-1, independientemente del mecanismo de adquisición, provoca de forma lenta, pero progresiva, una alteración global y severa del sistema inmune, siendo sus manifestaciones clínicas expresión de la destrucción progresiva e irreversible de la funcion inmune, atribuida a diversos factores.

Los procesos infecciosos son la causa mayor de morbi-mortalidad en estos pacientes, apareciendo relativamente temprano una severa alteración del estado general (síndrome de Wasting); como ejemplo entre los procesos infecciosos el responsable del 85% de los casos de neumonia es el *Pneumocystis Carinii*, en los exudados faringeos en mas del 90% de los VIH+ se aísla el virus de Epstein-Barr (Veb), del género de las mycobacterias la *Mycobacterium Tuberculosis* está presente en el 79,6% y entre las neoplasias el Sarcoma de Kaposi tiene una incidencia del 49,8%. Hay que resaltar que todas estas alteraciones son debidas al deficiente sistema inmunitario, siendo entre la población no afecta de VIH, de rara o nula incidencia.

Entre los mecanismos de transmisión, existen tres vías fundamentales por vía sexual, por sangre y de madre a hijo; por razones obvias nos centraremos en la transmisión por sangre y dentro de esta en las inoculaciones accidentales. El VIH no se transmite por saliva, sudor, lagrimas, orina, LCR, etc.



MATERIAL Y METODOS

Entre las técnicas que se realizan habitualmente en nuestro Hospital a enfermos de VIH, tenemos entre las diagnósticas:

- Angiografía de extremidades o abdominal
- P.A.T.

Entre las terapéuticas:

- Pleurolisis
- Accesos venosos centrales (reservorios)
- Catéteres centrales (Hickman, plasmaferesis)
- Gastrostomías.

Hechas las consideraciones anteriores y en vista del estado actuales conveniente y recomendable un replanteamiento de las actitudes, implicando una revisión de la técnica adecuándola a las nuevas situaciones.

Por nuestra parte este replanteamiento se realizó en tres niveles que a nuestro juicio engloban cada uno diferentes actuaciones. Un primer nivel se considera el paciente, otro a los profesionales sanitarios y un tercer y último nivel, la gestión de los residuos generados.

DESINFECCION			
	1	2	3
CLORADOS			
ALCOHOLES			
POVIDONA IODADA			
GLUTARALDEHIDO			
GLUTARALDEIDO FENOLATO			
AGUA OXIGENADA			
HERVIDO			

ELECCION ALTERNATIVO

1-INSTRUMENTAL 2-SUPERFICIES 3-PIEL



Primer nivel. Paciente

El papel del profesional de enfermería ante el problema del SIDA y la infección por VIH, no solamente comprende proporcionar ayuda en relación con las necesidades físicas y administración de tratamientos, también incluye proporcionar soporte emocional.

Ante cualquier tipo de enfermo de SIDA que nos venga a la sala de tratamiento o la consulta, la primera consideración es que suelen tener o tienen el sistema inmunitario deficitario, por tanto las medidas que se tomen deben estar encaminadas con la premisa de una máxima esterilidad, especial cuidado hay que tener con las infecciones yatrogénicas, que si en un paciente normal pueden ser sus consecuencias preocupantes en un SIDA pueden llegar a ser mortales, habrá

que realizar lavado de manos quirúrgico previo, esterilidad del material, uso de guantes, mascarilla y batas estériles y técnica cuidadosa y preventiva.

Se hace fundamental la monitorización e inclusive en muchos casos oxigenoterapia, se le aplicará una sedación y analgesia leves y cambios posturales en la medida de lo posible durante el transcurso de la realización de la técnica, finalmente si lo precisa cura final totalmente aséptica.

Segundo nivel. Sanitarios

Este nivel va encaminado a los profesionales sanitarios que atienden a estos enfermos. Las medidas van encaminadas a la prevención de contagios accidentales. Es necesario el uso de barreras protectoras primarias (gafas, guantes, mascarilla, bata estéril, etc); el lavado de manos será previo y posterior a la realización de la técnica y de tipo quirúrgico; existen en el mercado cierto tipo de protectores faciales de plástico transparente que nos cubren toda la cara, que siendo de elección, en la práctica en nuestro centro los desechamos por condensar excesivamente la sudoración, actualmente usamos gorro, mascarilla y gafas protectoras no plomadas de tipo envolvente.

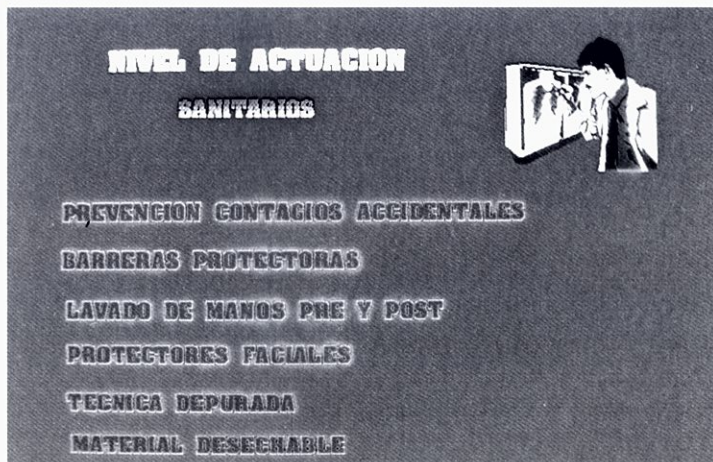
El material que se usa para realizar la técnica es totalmente desechable, eliminándolo inmediatamente después de su uso en containers especiales, agujas, bisturís, trocares, etc, se desechan, prefiriendo usar nuevos si se requieren más veces.

Es imprescindible el uso si es posible de todo tipo de material desechable, al material no desechable que se utilice se le dará prioridad absoluta para su limpieza y esterilización, con los productos adecuados.

Tercer nivel. Gestión de residuos

Visto lo anterior se constata el uso de contenedores de residuos biológicos y material punzante, que deberá estar señalizado

convenientemente como residuo biológico altamente contaminante. Las ropas, sábanas, paños no desechables que se usen con los enfermos deberán enviarse al servicio de esterilización en sacos plásticos rojos indicativos de material peligroso; vuelvo a recalcar la conveniencia de eliminación inmediata de los objetos peligrosos y si no es posible su recogida así como el material no desechable con pinzas apropiadas.



La desinfección posterior que se debe realizar, es la siguiente:

- Para la mesa de trabajo así como la mesa de material, desinfección de nivel medio, que es la que produce inactivación de las formas vegetativas de las bacterias, la mayoría de los virus y hongos.
- Para el material no desechable (instrumental, etc), desinfección de alto nivel previa a esterilización, produce inactivación de todos los microorganismos excepto algunas esporas.
- Para los suelos desinfección de bajo nivel, que destruye la mayoría de las bacterias, algunos virus y hongos, pero no actúa frente a microorganismos más resistentes como las esporas bacterianas.

Con respecto al instrumental se puede clasificar en crítico, semicrítico y no crítico.

Crítico es aquel que penetra en tejidos estériles o sistema vascular (agujas, catéteres, instrumental quirúrgico, etc), requiere esterilización.

Semicrítico es el que entra en contacto con mucosas o piel no intacta (endoscopios, laringoscopios, respiradores, etc), requiere desinfección de alto nivel.

No crítico es el que contacta con piel intacta pero no con mucosas (fonendoscopios, manguitos de tensión, cuñas, etc), requieren desinfección de bajo nivel.

Desinfectantes de alto nivel son: ebullición durante 20 minutos, agua oxigenada al 6% durante 20 minutos, hipoclorito sódico, povidona yodada.

Desinfectantes de nivel medio son: alcoholes, glutaraldeído fenolato, fenoles.

Desinfectantes de bajo nivel son: glutaraldeído 2%, hipoclorito sódico rebajado.

Finalmente reseñar que existen en el mercado unos sets especiales estériles para el manejo y la prevención de contagios con este tipo de enfermos.

BIBLIOGRAFIA

ARRIBAS J.L., GARCIA J.R, HERNANDEZ M.J., et al. SIDA un concepto en evolución. Ilustre Colegio de ATS-DUE de Zaragoza. 1994.

O.M.S. Consejo Internacional de Enfermería. Directrices para la asistencia de enfermería a las personas infectadas por VIH+. Rev. Salud y Ciencia. 1988;1(2):41-59.

TORO A. Aspectos asistenciales de los enfermos de SIDA. JANO 1988;35 (841): 19-23.

DAVILA M. Recomendaciones para la prevención y control de la infección con HI V. Ed. ASTA Médica 1992. Madrid.

Guidelines on sterilization and high-level disinfection methods effective against. HIV. WHO, Ginebra, 1988, WHO AIDS Series 2.

Reflexiones sobre la formación continuada en Radiología

Autores:

M^a PILAR DARRIBA RODRIGUEZ
Enfermera Especialista en Radiología
Supervisora de Form. Continuada de Enfermería.

BEATRIZ LEIRA REJAS
Enfermera, Hematología.

Centro de Trabajo:

C.H. "A. Marcide - Prof. Novoa Santos"
FERROL - La Coruña

A partir de una situación surgida en el Servicio de Radiología donde yo trabajaba, decidimos presentar éste trabajo, con el objetivo de que por un momento nos detengamos a reflexionar acerca de nuestro trabajo y de nuestra formación, sobre todo los/las enfermeros/as que lleven muchos años trabajando en Radiología.

Si deseamos realizar un análisis o al menos unas reflexiones sobre la Formación Continuada en Radiología deberíamos tener en cuenta el lugar que ésta ocupa dentro del plan general de Form. Continuada del Hospital y también de su encuadre en los planes de Gestión de los departamentos de Enfermería.

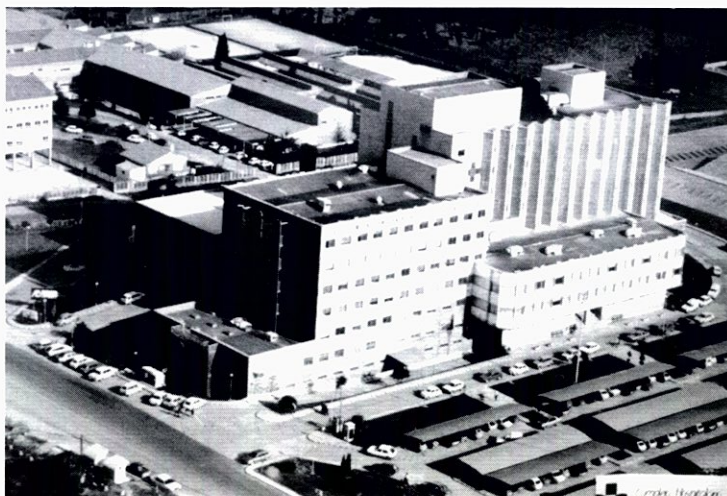
Una adecuada formación continuada ni puede ser restringida al campo de la Enfermería Radiológica ni puede olvidar una rama tan importante como ésta, la cual está en continuo desarrollo.

Por ello y antes de analizar aquellos puntos concretos que son de nuestro interés desearía sentar unas bases sobre las cuales poder plantearnos actuaciones concretas que puedan ser efectivas para solucionar posibles problemas respecto a la formación continuada en nuestra especialidad.

La formación continuada es actualmente y teniendo en cuenta la consideración del Hospital como empresa, uno de los objetivos básicos dentro de la estrategia de actuación de las Direcciones de Enfermería.

Guiados por la búsqueda de una mejora en la atención sanitaria global y tras una valoración cuidadosa de las necesidades formativas surgen una serie de demandas e intereses a cubrir, para lo cual es necesario establecer unas prioridades.

Por un lado están los intereses de la Institución y por otro lado los intereses generales de los diferentes grupos profesionales, sin olvidarnos de los intereses individuales o de pequeños grupos, que hacen una demanda concreta de forma-



ción y que podrían ser marginados, frente a los intereses generales, en los planes de formación del Centro, como podría ser el caso de los Servicios de Radiología.

De aquí parte nuestra opinión de que la formación continuada debería estar centralizada en un programa general para todo el Centro, dónde se recojan todas las demandas y necesidades (incluidas las individuales o de pequeños grupos) y donde se pueda ser capaz de darles respuesta.

Por otro lado las necesidades de formación continuada estarán en función no solo del deseo de aprendizaje de los profesionales sino también de la adecuada compensación del deterioro producido por una práctica inadecuada, de la paliación de los déficits producidos por una preparación básica inadecuada al ejercicio profesional posterior, de la disminución de conocimientos por desgaste o por olvido, de la adaptación al progreso técnico y científico y evidentemente de las demandas ejercidas sobre la empresa sanitaria en un mundo cambiante.

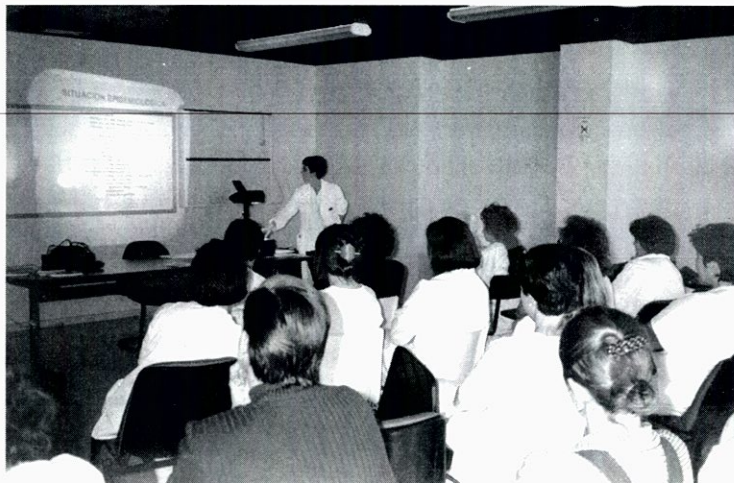
Los conocimientos y habilidades consecuentes a la formación deben poder ser llevados a la práctica diaria, para lo cual será necesario buscar y establecer métodos eficaces.

Pero si centramos ahora nuestra atención en los Servicios de Radiología y más concretamente en un grupo dentro del equipo de Enfermería, podemos hallar necesidades formativas puntuales, generadas algunas veces por la idiosincrasia de la Unidad y, que pueden llegar a precisar atención inmediata.

Se trata del profesional de Enfermería especializado que lleva más o menos diez años en Radiología y que puede verse afectado por la llamada «crisis de mitad de carrera» ó «crisis de los 10 años».

Pues bien, un elemento importante (no el único) a considerar en ésta crisis puede ser una inadecuada consideración de su grupo profesional dentro de los planes de formación continuada de su Centro de trabajo.

El personal de Enfermería del Servicio de Radiología es, con mucha frecuencia, víctima del Síndrome de Burnout. Esta sensación de «queme profesional» le induce, con frecuencia, al abandono de Radiología, a afrontar un cambio profesional, y entonces... puede surgir el miedo. Un miedo a afrontar nuevas situaciones, a administrar cuidados o a realizar tareas que hace mucho tiempo ya no practica, aunque su formación como enfermero/a generalista haya sido firme y amplia.



Esto hace que después de tomar la decisión de abandonar el Servicio, el/la Enfermero/a se lo piense otra vez y en muchos casos se quede en Radiología, porque piensa que ya no puede realizar otras tareas que las que conoce, y así su situación emocional se va agravando por momentos, disminuyendo además su autoestima.

La formación continuada puede proporcionar una herramienta adecuada para paliar éstas situaciones, potenciando las habilidades del/a enfermero/a de Radiología como enfermero/a generalista, paralelamente a la formación continuada propia de la especialidad.

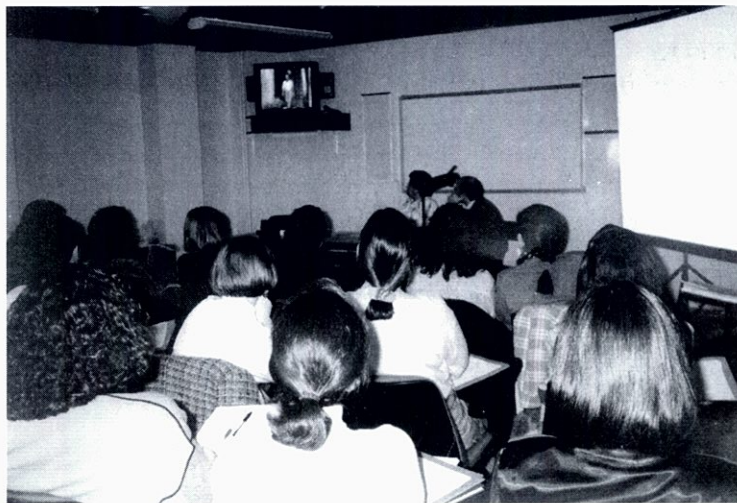
Así, ante una situación de stress, el sujeto que haya recibido una adecuada formación continuada y sea consciente de sus habilidades, podrá conseguir más fácilmente tomar una decisión:
- Podrá decir si al cambio, seguro de sus habilidades y recursos para afrontar una nueva situación, o por el contrario.

- Podrá decidir permanecer en Radiología, muchos casos puede ser una situación acomodaticia -turnos, comodidad, etc.-, y en otros convencimiento de que "es lo suyo", "esto que le gusta". Pero así se conseguirá que no permanezca en Radiología porque está estancado profesionalmente, sino porque ha tomado conciencia de que se siente agusto. Y, no se queda por temor al cambio, pues está seguro de que su formación actual le permitiría afrontar un cambio sin grandes problemas.

Pero, ¿que beneficios aporta la formación continuada al profesional de Enfermería Radiológica? ¿podremos hallar algún cambio de actitud con ella?:

- Estamos ante un sujeto en franca lucha contra el Burnout.
- Posee una fuente importante de automotivación, ya que el profesional, desde el momento en que toma conciencia de que su trabajo en Radiología le gusta y que si permanece en él es por una decisión voluntaria, no forzada por las circunstancias, y no porque no esté preparado para otro tipo de actividades, tiene un medio de automotivarse para , tal vez, recuperar una carrera profesional que se hallaba estancada.
- Siente que su seguridad ante el desempeño de su profesión se ve incrementada a consecuencia de la adquisición de nuevos conocimientos.
- Se refuerzan sus sentimientos de pertenencia al grupo de trabajo.
- Aparece un camino abierto hacia un incremento de las ansias de conocimiento
- Facilita el proceso de adaptación a los cambios técnicos, profesionales, de demanda, etc.
- Promueve la Investigación
- Incluso, puede suceder que se decida a enseñar sus conocimientos al resto de sus compañeros del Hospital, para que conozcan que la Enfermería Radiológica no consiste solamente en apretar un botón, sino que tambien se aplican sencillos o complicados cuidados de Enfermería.

Todo éste tiempo estuvimos hablando del caso de profesionales de Enfermería Radiológica con bastantes años de ejercicio profesional en Radiología.



Pero la formación continuada no solo les favorece a ellos, sino que creemos que es necesaria para todos, desde el mismo momento que el profesional se incorpora a su trabajo una vez finalizados sus estudios, ya que continuamente perdemos unas habilidades y adquirimos otras y por eso es

necesario, conocer y aprender nuevas o conocidas técnicas y cuidados generales que por el hecho de estar en Radiología no estamos demasiado hábiles en ellas y, además que de vez en cuando tenemos que utilizar, ya que mientras que el paciente se encuentra en Radiología tenemos que suplir los cuidados generales de Enfermería que le aplicarían en su Unidad de origen.

Los beneficios de los que hablábamos anteriormente nos orientan sobre la necesidad de que el personal de Enfermería de Radiología debería participar activamente en el plan general de formación continuada del Hospital, tanto como asistente o como docente, ya que tambien es necesario que el resto del personal de Enfermería del Centro conozca el funcionamiento y las actividades del Servicio de Radiología. Todo ésto además de participar en actividades docentes propias de la Enfermería Radiológica.

Estos tipos de actividad se recogerían bajo el epígrafe de «entrenamiento en habilidades específicas» que debería ser complementado con un programa de «entrenamiento en habilidades sociales» donde se facilitaría la participación cooperativa, las buenas relaciones con el equipo, una adecuada comunicación y trato con el usuario y sobre todo el desarrollo de actividades constructivas como recurso de lucha contra los conflictos y de adaptación a un mundo cambiante.

CONCLUSIONES:

Dado que éste problema de la «crisis de mitad de carrera» puede presentarse en el personal de Enfermería Radiológica en cualquier momento, deberíamos estar alerta y prevenirlo, poniendo en práctica algunos de los métodos explicados anteriormente.

Para finalizar, y como conclusiones más importantes destacaremos las siguientes:

- Un adecuado desarrollo profesional del/a enfermero/a de Radiología implica, necesariamente, una formación continuada tanto en el ámbito de la especialización como en habilidades generales propias de la Enfermería.

Al ampliar, el/la enfermero/a, sus conocimientos y habilidades está aumentando su eficacia, está preparándose ante un posible cambio y así mismo está facilitando su propia promoción interna.

- La formación continuada debe centralizarse, con el fin de conseguir una adecuada planificación y administración de recursos.

- Los gestores de la Enfermería deben asumir que la formación continuada es un pilar sobre el cual desarrollar su actividad gestora.

- El «burnout» y la «crisis de mitad de carrera» deberían ser considerados con especial atención, planteándose una lucha contra ambos por medio de planes adecuados de formación continuada y de promoción del personal, previniéndolos especialmente en aquellos servicios más estresantes y/o más especializados, como es el caso de Radiología.

- Dejar hundirse a un/una enfermero/a en una «crisis de mitad de carrera» supone la posibilidad de perder toda su experiencia profesional y humana. Una actuación efectiva, acrecentando sus habilidades tanto profesionales como sociales, conlleva ganar un profesional preparado para superar posibles problemas que se puedan presentar tanto en el ambiente laboral como en las actuaciones profesionales y asumir actividades docentes, de investigación e incluso de gestión.



M^{re} Pilar Darriba Rodríguez - Hospital "A. MARCIDE"
Supervisora de Formación Continuada de Enfermería
Enfermera Especialista en Electroradiología

Hay una frase que me gustaría recordar para cerrar ésta comunicación: «De todo lo negativo siempre se puede extraer algo positivo».

Tengo que reflejar una vez más en esta Editorial, como Presidente de la Federación Española de Enfermería Radiológica, mi preocupación y esperanza.

Profunda preocupación por el delicadísimo momento que atraviesa nuestra profesión con la "Espada de Damocles" de proyectos como los que crean nuevas titulaciones de F.P. sanitaria, los que pretenden excluir de la Universidad a los Departamentos de Enfermería, o los que pretenden reformar la Ley de Colegios profesionales.

Esperanza en la participación y en la respuesta de los profesionales en pos de hacer evidente el papel de la Enfermería, dentro del grupo de profesionales de la Salud, a la Administración y a la comunidad.

Respecto a los proyectos de nuevas titulaciones de F.P. las últimas noticias de que disponemos son contradictorias. Por un lado el Consejo General de Enfermería a través de su presidente, D. Máximo Glez Jurado, ha manifestado que "la Administración ha dado marcha atrás en los Reales Decretos de Formación Profesional" que suponían la práctica desaparición de la Enfermería Radiológica, afirmando que "hay una línea de acercamiento entre la Administración y el Consejo, aunque todavía se está a la espera de una redacción definitiva". Por otro lado las Escuelas Universitarias de Enfermería, tras los últimos cambios en el Mº de Educación el los máximos responsables de F.P, lanzan mensajes mucho más alarmantes; aunque parece que últimamente manifiestan que los proyectos se encuentran retenidos.

Así pues, la situación sigue siendo muy grave, por lo que es necesario que todo el colectivo profesional participe en la lucha, no basta con que pequeños grupos promuevan acciones de dirigismo, que en muchas ocasiones sólo sirven para crear división y antagonismos.

No quiero terminar la Editorial sin desear a la "Asociación Murciana de Enfermería Radiológica", recientemente creada e integrada en la Federación, toda clase de exitos en su situación; así como a la Asociación Gallega en su, próximo ya, Congreso Nacional de Enfermería de La Coruña.

Eduardo Jordán.
Presidente

CONCLUSIONES DE LAS III JORNADAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA DEL NORTE

- 1º.- Es fundamental la continua evolución de los profesionales de Enfermería en los Servicios de Radiodiagnóstico.
- 2º.- Es imprescindible la definición clara de los puestos de trabajo mediante la elaboración de las Funciones de Enfermería Radiológica
- 3º.- Necesitamos una formación continuada ante los nuevos avances de la Radiología y de los cuidados de Enfermería.
- 4º.- Los avances de la Radiología Intervencionista ratifican la Presencia de la Enfermería en estas Unidades.
- 5º.- La elaboración de los Protocolos unifica los criterios, lo que contribuye a una mejor Calidad Asistencial.
- 6º.- La enfermería es imprescindible en los Servicios de Radiología.
- 7º.- Una buena gestión de Supervisión, debe mantener la Enfermería en Radiodiagnóstico, redundando en una mejor Calidad Asistencial.
- 8º.- El futuro de la Enfermería Radiológica es y seguirá siendo, lo que los propios profesionales que estamos en ella queramos que sea.

REFLEXIONES CON LAS QUE PODEIS NO ESTAR DE ACUERDO

En este año de 1.995 se conmemora el centenario del descubrimiento de los Rayos X por el alemán Wilhein Conrad Roëntgen, y los denominó así, X, porque como bien sabeis, la X en matemática es el símbolo de una cantidad desconocida.

Y partiendo de esta X, de lo desconocido, quiero comenzar diciendo lo desconocida que es para mí el conjunto de personas que trabajamos en la ENFERMERIA RADIOLOGICA (E.R.). Es desconocida, y permitirme tanta repetición, porque despues de tanto tiempo como llevamos en esto, lo que ha evolucionado la medicina con este descubrimiento, pero, y los enfermeros?, como nos vemos en este país?, que hacemos?, que hace la Enfermería que se dedicó a trabajar en los servicios del diagnóstico por la Imagen?.

Creo que aparte de inquietudes de gente muy concreta, no hacemos NADA, pero nada por nosotros mismos. Me podeis contestar que lo que hacemos es trabajar, que no es poco, y posiblemente no os falte razón, pero lo que trato de transmitir es: Que hacemos por mejorar nuestra situación laboral, profesional, investigadora?, Cuales són nuestras aspiraciones? Que hacemos por nosotros?.

Todos conocemos compañeros que no participan en nada si no es por Decreto-Ley, y así y todo, a regañadientes. Miro para otros profesiones, y las veo agrupadas, que luchan por su estatus social, económico, laboral. La E.R. parece la excepción, hay que convencer, si, si, CONVENCER con mayúsculas, a los compañeros/as que para conseguir lo que sea hay que estar UNIDOS, como se dice en lenguaje coloquial, «hay que venderles la moto», te dicen que para que quieren pertenecer a una Federación Nacional, que no sirve para nada, que total van a hacer con nosotros lo que quieran, y que no merece la pena estar asociado, no merece la pena estar unidos, que triste.

Vamos a los congresos y vemos el tipo de trabajos que se presentan, por supuesto todos ellos realizados con la máxima ilusión y esfuerzo, pero con alguna excepción, la inmensa mayoría están claramente metiéndose en una dinámica que compete a otro estamento, entrando en un claro perjuicio a nosotros mismos. Pero yo a lo que iba es a que perseguimos una identidad, y esto viene siendo desde ni me acuerdo en el tiempo.

Recuerdo unas editoriales «No, basta ya», «Hacia donde vamos» etc., así como mesas redondas en Congresos y Jornadas en las que se elucubraba sobre nuestra identidad, nuestro futuro, pero todo esto no era y es más que mera palabrería, pues entretanto no veamos claro que lo que realmente necesita esta profesión es la UNION, UNIDAD, como lo queráis llamar, y no nos lo creamos nosotros mismos, no tendremos nada.

Esto debe de ser obra de todos, no solo de los que llevamos las distintas asociaciones regionales, y todo aquel que crea en esto, y que tenga un mínimo de inquietud o sensibilidad por este tema, debe de hacer «SU» campaña de convencimiento.

Los que estamos al frente de esta idea, nos cansamos de vender la moto, pero hay que continuar ya que los resultados nos avalan. Se tienen en cuenta nuestras opiniones en distintos foros, somos capaces de organizar Congresos, Jornadas, Cursos etc. como los mejores. Pero a la hora de los grandes respaldos; con quien contamos? A la hora de reclamar; a cuantos representamos?

No tenemos más que mirar a otros colectivos profesionales y me dan la razón, pues sus reivindicaciones pasan siempre por su gran UNIDAD y mientras no veamos esto nuestra profesión estará coja. No vale ya el «virgencita déjame como estoy» si no el «Aquí estamos nosotros, estos son nuestros perfiles, esto queremos, y estos somos» y nada de «vamos a ser».

Si no tenemos esta conciencia mejor será el apaga y vámonos y que sea lo que Dios, los pensantes del ministerio de turno o el jefecito de marras quiera. Que será de nosotros, que nos pasará, pues está muy claro, lo que nos va a pasar es: X (equis).

Javier Laspra Montero

Presidente A. Asturiana

A.T.S. Rayos.

Muchos son los problemas que acechan a la Enfermería en general y concretamente la Enfermería Radiológica. Quizás los más importantes sean los proyectos de reforma de la Formación Profesional en la Rama Sanitaria por parte de los Ministerios de Educación y Sanidad proporcionándoles a la Formación Profesional la capacidad para realizar prácticamente todas las funciones que son propias de Enfermería. Esperamos que dichos proyectos se queden en eso, en proyectos y que nunca vean la luz o si lo hacen sea dentro de una regulación de **todas las profesiones sanitarias**, en la que no sólo se recojan puntualmente las funciones de Formación Profesional sino también, las de Enfermería, las cuales hayan sido fruto de un estudio consensuado por parte de representantes de todos los afectados y donde Enfermería salga con una situación definitiva para que evitemos todos los conflictos que nos están afectando en el presente.

Por otra parte, en enero del 96, si no existe nueva prórroga por parte del Consejo de Seguridad Nuclear, será la fecha tope para que sea obligatorio disponer de una acreditación concedida por dicho Consejo del título de operadores de instalaciones de rayos X con fines diagnósticos para poder desempeñar nuestro trabajo mediante aparatos que emitan radiaciones ionizantes. De ahí la importancia de que todos estemos en posesión de dicha acreditación para esta fecha. Además quiero llamar la atención para que no sólo pensemos en la Enfermería que ya estamos trabajando, sino también debemos potenciar desde las Asociaciones la realización de cursos de Operadores de Instalaciones de rayos X con fines diagnósticos, para que otros profesionales de Enfermería puedan entrar en un futuro a trabajar en nuestros Servicios, pues de no ser así nos encontraremos con la fatal situación de que no habrá compañeros de Enfermería acreditados para ello y nosotros mismos nos cerraremos las puertas. Que bonito sería que ya desde las Escuelas de Enfermería los alumnos, al terminar la carrera, tuvieran la posibilidad de realizar dicho curso y así resolveríamos este problema definitivamente. Quizás sea éste un objetivo para plantearnos en un futuro, no muy lejano.

Maite Esporrín
PRESIDENTE A. NAVARRA



Nueva Junta Directiva

Durante el transcurso de las VI Jornadas AER en Córdoba y en asamblea general extraordinaria se procedió a la elección de la nueva junta directiva de la AAER, la cual se presentó la candidatura formada por:

- Presidente: Tomás García Ruz.*
- Vicepresid: Juan José Rodríguez Romero.*
- Secretario: Enrique Castillo Cabello.*
- Tesorero: José Antonio Torres Heredia.*

Desde esta nueva junta directiva, la AAER se planteó la necesidad de darle un nuevo empuje a la misma y trazarse metas a largo y corto plazo.

Para el año 95 esta asociación le quiere dar un nuevo aire cambiando el anagrama para lo cual se procedió en junta de delegados a la aprobación y cambio de anagrama.

Igualmente se ha elaborado un carnet de asociado para así tener una relación de los asociados y hacer efectivos las reducciones en los cursos, congresos y jornadas.

Así mismo pretendemos tener contactos con los responsables de la Administración Andaluza, sindicatos, organización colegial para que los alumnos de Enfermería, realicen prácticas en los servicios de radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear.

Esta asociación ha organizado la II reunión para supervisores de Enfermería Radiológica para debatir la proyección de ésta en el futuro en sus tres frentes, asistencial, docente e investigadora.

A largo plazo esta asociación tiene previsto la visita a cada provincia para contactar con sus asociados. Así como la elaboración de un boletín informativo y la celebración en Huelva de las VII Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológicas a celebrar en el mes de Mayo de 1996.

Córdoba 5 de Marzo de 1995

TOMAS GARCIA RUZ
Presidente A. Andaluza

COMO AGRADECEMOS TU CARTA...

Hemos querido publicar esta carta como muestra de agradecimiento hacia su autor. Cartas como esta ayudan a seguir, a todos los que creemos que enfermería debe de estar en Radiología y estamos dispuestos a conseguirlo.

GRACIAS

Estimada compañera:

Llega a mis manos periódicamente la revista Enfermería Radiológica, de la cual eres directora, y aunque no soy enfermero, puesto que soy radiólogo me produce una gran satisfacción, porque veo que estáis empeñados en una lucha en la que yo estoy participando desde hace tiempo.

Soy profesor titular de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de Salamanca, de la cual soy también subdirector, e imparto una asignatura que se denomina "Terapéutica Física" en la diplomatura de Enfermería, en cuyo programa, que te envío adjunto, puedes ver que la mitad de los contenidos se refieren a Radiología aplicada a la Enfermería, y una asignatura que se denomina "Radiología para fisioterapeutas" en la diplomatura de Fisioterapia.

Vengo impartiendo Terapéutica Física a los alumnos de Enfermería en Salamanca desde el año 1982 y he conseguido, no sin gran dificultad, que dicha asignatura siga impartiendo con los nuevos planes de estudio como asignatura obligatoria de Universidad, ya que las personas que han confeccionado las directrices de los nuevos planes de estudio de Enfermería a nivel nacional, no saben que hay una parcela importantísima en la labor enfermo/a, que se realiza en los servicios de Radiología y que los D.U.E. deben de tener unos conocimientos similares a los que yo explico en la Escuela de Salamanca, porque sino tendrán una grave carencia de conocimientos en su formación. Por eso comprendo a los compañeros de las s de Radiología que se encuentran con graves y grandes obstáculos para introducir este tipo de asignaturas en las Escuelas de Enfermería, puesto que se las reticencias que existen en todo el territorio nacional para ser receptivos en este sentido basándose fundamentalmente en que en Laboratorio y Radiología ya hay trabajadores especializados para hacer los trabajos técnicos, pero desconociendo totalmente la labor fundamental e insustituible que el enfermero/a tiene que llevar a cabo en estos servicio

En fin, nada más quiero saludaros, solidarizarme con vosotros y vuestra asociación, ofrecer mi ayuda y colaboración para lo que necesitéis de mi y recabar vuestro apoyo para que, en un futuro no muy lejano, podamos conseguir también en Salamanca un título oficial de Experto Universitario en Enfermería Radiológica en la Universidad de Salamanca, al igual que se han organizado ya en otras universidades.

Recibe mi apoyo, mi felicitación y un cordial saludo.

Salamanca 31 de Octubre de 1994

Fdo. Luis Calama Rodríguez

ASUNTO CLINICA QUIRON. ZARAGOZA

Debido a la distribución que la Asociación de Técnicos han hecho de la carta abajo reseñada, este colegio de ATS-DUE de Zaragoza, quiere dejar bien claro, como fueron los hechos y como fué la sentencia para qué nadie intente de nuevo atribuirse funciones que no son de su competencia.

CARTA ASOCIACION ESPAÑOLA DE TECNICOS EN RADIOLOGIA

Asuntos Jurídicos/Dtores. Hosp./JEA

Madrid, 16 de Febrero de 1.995

Muy Sr. nuestro:

Como Ud. sabe las Organizaciones Profesionales de Enfermería han sostenido sin fundamento normativo legal alguno, que los Técnicos en Radiología no podían realizar en el ejercicio de su profesión la punción venosa para la administrativa de contrastes radiológicos.

Por nuestra parte, la Asociación Española de Técnicos en Radiología sostiene que es una práctica profesional legalmente realizable por los TER en los términos expresados por la Orden Ministerial de 14-06-84.

Efectivamente distintas resoluciones judiciales (autos y sentencias) han determinado la capacidad y competencia legal de los TER para realizar punciones venosas.

El juzgado de lo penal nº 3 de los de Zaragoza, que desestima una querrela criminal presentada por el Colegio de ATS de la misma ciudad considera, al igual que un Auto del Penal 3 de Barcleona que:

"la punción venosa no es competencia excluyente de los ATS ni está reservada a estos profesional" sino que los TER al puncionar la vena "actúan dentro del campo de sus facultades al preparar mediante una técnica médica una prueba radiológica".

Igualmente el juzgado de lo Social nº 3 de los de Navarra, en sentencia firme, considera dentro de las competencias de los TER los procedimientos con contrastes del ámbito de la radiología médica.

Lo que comunico a Ud. a los efectos oportunos, con el ruego de que lo haga extensivo al Jefe de Servicio. Quedo a su disposición para facilitar cuanta información precise.

Reciba un cordial saludo.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE TECNICOS EN RADIOLOGIA
Junta Directiva Nacional

HECHOS PROBADOS.-

El día 18 de Febrero de 1.992 D^a..... se dirigió a la Clínica Quirón de esta capital en cuyo Departamento de Resonancia Magnética se le iban a practicar unas pruebas radiológicas denominadas «T.A.C. hepático». Para llevar a cabo la referida prueba clínica, siguiendo instrucción de la dirección médica del Departamento, la Ayudante Técnico de Radiodiagnóstico y acusada por la acusación particular, D^a..... se dispuso a canalizar la vena de la paciente, efectuando un intento fallido que motivó la protesta de D^a....., cuya profesión es la de Ayudante Técnico Sanitario, que se mostró disconforme con la manera, de actuar de la acusada. Ante estas protestas la enfermera del mismo Departamento D^a..... concluyó la actuación de canalizar e inyectar el contraste. La Técnico acusada por la acusación particular actuó por tanto sin conciencia ni voluntad de atribuirse la calidad de Enfermera o A.T.S. o de ejecutar actos profesionales que estén reservados a estos profesionales con carácter excluyente, obrando, con mayor o menor acierto, dentro del campo de sus facultades al preparar mediante una técnica médica una prueba radiológica. No consta acreditado que por la actuación de la acusada la paciente sufriera lesión alguna.

El médico del Departamento de Radiodiagnóstico Don....., acusado por la acusación particular como coautor de un delito de usurpación de funciones, se limitó a ejercer las que le son propias, hallándose presente en la sede del Departamento y sin que al dirigir la actuación de la Técnico contribuyera a que ésta ejecutara algún acto que claramente esté reservado con carácter exclusivo a otros profesionales.

CARTA DEL PRESIDENTE

Estimado/a compañero/a:

Este Colegio ha tenido conocimiento de que la denominada «Asociación Española de Técnicos en Radiología» ha distribuido entre los directores de Centros Hospitalarios un escrito en el que, de una forma parcial y sesgada, según el estilo en que está redactado, pretenden convencerles para que dediquen a los Técnicos Especialistas en Radiología en funciones a las que, con buen criterio, hasta el momento les han sido vedadas.

En primer lugar, el escrito entrecomilla frases que presuntamente están extraídas de una sentencia del Juzgado de lo Penal número Dos de Zaragoza, lo cual no sólo no es cierto en lo que se refiere a la literalidad transcrita, sino que, por un lado, se refiere exclusivamente a la «función venosa», -lo cual ciertamente no es ninguna actividad sanitaria «per se», si no se realiza en función de otra actividad sanitaria, como poner inyecciones, contrastes, etc.; y por otro, oculta deliberadamente otros textos de la propia sentencia que no favorecen tanto la tesis que propugnan, tales como que el juzgador considera que la norma aplicable adolece de una gran imprecisión terminológica (se refiere a las competencias y funciones de los Técnicos Especialistas en Radiología, reguladas en la O.M. de 2-12-84, y que es la culpable, en definitiva, de la gran multitud de contenciosos habidos entre ambos colectivos (Ayudantes Técnicos Sanitarios y Técnicos Especialistas en Radiología).

Es decir, el juzgador, -debe recordarse que es de un Juzgado de lo Penal de una Provincia-, al tratarse de una cuestión criminal, exige para condenar a quien aparece como presunto responsable de la Comisión de un delito de intrusismo una claridad normativa superior a la existente en estos momentos, lo que no evidencia, desde luego, que la razón asista a los Técnicos Especialistas en Radiología en el fondo, sino, sencillamente que *no se debe condenar a nadie por causa de infringir una norma cuya ambigüedad y deficiente semántica ha sido y seguirá siendo, mientras no se clarifique, un importante servillero de discordias.*

Pero, dejando aparte la citada sentencia, este Colegio quiere simplemente recordar, en una lógica y fundada respuesta al escrito de la citada Asociación, que existen numerosísimas sentencias de Tribunales de más alto rango y jerarquía, que exponen su criterio de forma muy distinta a la que pretende aquélla.

Así, la Audiencia Nacional mantiene la Doctrina ya consolidada de que:

«La única actividad autorizada a los Técnicos Especialistas es la de ayuda o colaboración, **pero el acto sanitario lo ejecutan dichos profesionales (los A. T. S.)**, por lo que no cabe interpretar este precepto en un sentido tan amplio que se eleve esa actividad de colaboración a la acción principal de, (en el caso al que se refiere la sentencia), toma de muestras y aproximación diagnóstica”.

La Audiencia Nacional lo que está afirmando es que los Técnicos Especialistas en Radiología **no pueden realizar funciones sanitarias puras**, que les están vedadas en cualquier caso.

A las mismas conclusiones llega el Tribunal Supremo, por otros caminos. En efecto, en sentencia de 26 de Febrero de 1993, de una forma clarificadora restringe considerablemente las funciones de los técnicos, y las reduce a funciones de colaboración, auxilio y subordinación, distinguiendo entre colaboración y actuación por uno mismo.

Por todo ello y con el objeto de no despertar falsas expectativas en el colectivo de Técnicos y, también, de que no aparezca de forma infundada ningún margen de duda en esa dirección, -que, además, sabrá entender la situación legal existente-, es por lo que este Colegio se ve en la necesidad de contestar con estas líneas a las enviadas por la Asociación de Técnicos en Radiología que, en un entendible intento, -pero gratuito y peligroso-, pretende que se apliquen a su colectivo unas competencias funcionales que sólo a través de la normativa vigente y por sus cauces legales podrán ser delimitadas.

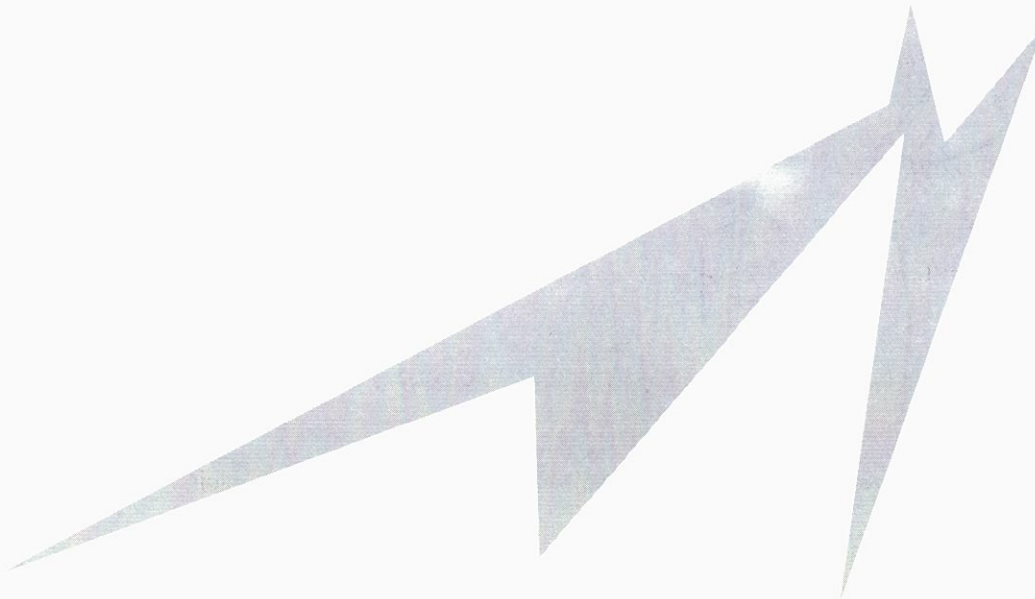
Este Colegio, como siempre, está a su disposición para facilitar cualquier aclaración que precise.

Atentamente,

Fdo.: Andrés Manrique Naharro

Presidente

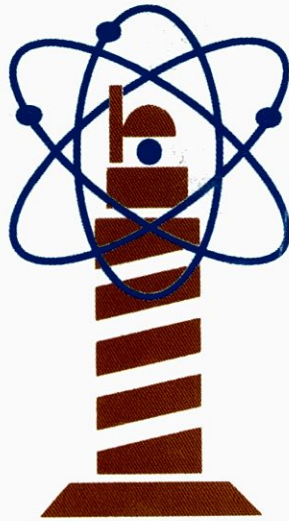
Colegio ATS-DUE . Zaragoza



La Sonrisa Radiológica

PEÑA ROMERALES



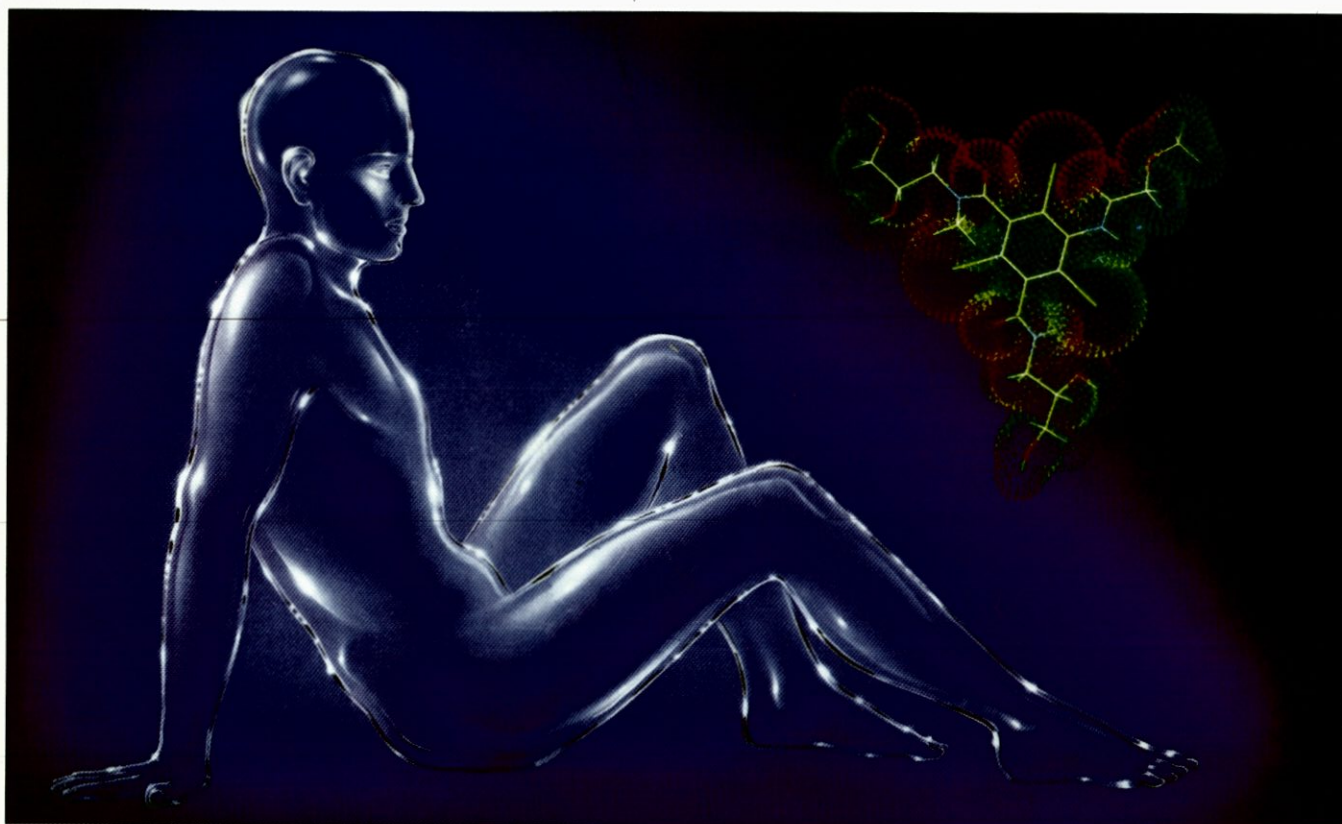


**VI CONGRESO
NACIONAL de
ENFERMERIA
RADIOLOGICA
La Coruña '95**

**Palacio de Congresos y Exposiciones
La Coruña • 24 - 25 - 26 Mayo 1995**

Ultravist[®]

iopromida



**MAS CERCA DEL MEDIO
DE CONTRASTE IDEAL**

Un paso más de la investigación SCHERING



SCHERING
RADIODIAGNOSTICO