

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

ENERO - FEBRERO - MARZO 1997 - N° 32
EPOCA II - AÑO VIII



PALACIO
DE
CONGRESOS

...Y NO
ESTAMOS
TODOS...

VII CONGRESO
NACIONAL ENFERMERIA
RADIOLOGICA
11 al 15 marzo

ENFERMERIA RADIOLOGICA



Comité Asesor Científico:

Fernando Solsona Motrel

Carmen Constante Martí

Lucio Villavieja Atance

Miguel A. De Gregorio Ariza

Carlos Lample Lacasa

Gloria De Gregorio Ariza

M^a José Grima Grima

Miguel A. Ansón Manso

Ficha Técnica

Enfermería Radiológica

Dirección:

Gema López-Menchero
Mínguez

Jefe de Redacción:

Jesús Inisterra Zerón

Administración:

Pilar Pinilla Muñoz.

Consejo de Redacción:

M^a Pilar Baranda Villarroya
M^a Pilar Pinilla Muñoz
Angel Sancho Serrano
Ricardo Navarro González

Comité Asesor Técnico:

Maite Esporin Lasheras

- Presidente de FEAER.
- Presidente A. Navarra.

Gema Lopez-Menchero Minguez

- Vicepresidente de la FEAER.
- Presidente A. Aragonesa.

Carmen Remirez Prados

- Secretaria y tesorera FEAER.

Tomás García Ruz

- Presidente A. Andaluza.

Javier Laspra Montero

- Presidente A. Asturiana.

Sonia Hernández Rojo

- Presidente A. Canaria.

Eduardo Jordan Quinzano

- Presidente A. Cantabra.

Joan Pons Camprubi

- Presidente A. Catalana.

Jesús M. Fernández Marín

- Presidente A. Extremeña.

Fco. Javier Rey Díaz

- Presidente A. Gallega.

Ignacio Calleja Muñoz

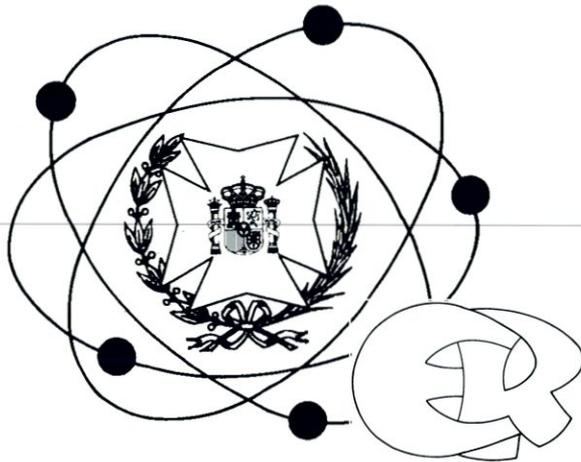
- Presidente A. Madrileña.

Juan Ballester Boluda

- Presidente A. Murciana.

Manuel Sastre Hernández

- Presidente A. Valenciana.



IDEOLOGÍA

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

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

ENFERMERIA RADIOLOGICA se distribuye a: los profesionales de Enfermería Radiológica del País y los de la 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

ISSN 1137-5698

Impreso por Gráficas Parra, S.L. Polígono "Miguel Servet", nave 7
Ctra. Castellón, km. 3,600. Teléfono 976 421 184 - Fax 976 597 907
50013 ZARAGOZA

Sumario

3 Editorial.

GEMA LÓPEZ-MENCHERO MÍNGUEZ
Director de E.R.

4 Boletín de Suscripción año 1997.

5 PONENCIA INAUGURAL DEL VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA.

“Una especialidad... necesitada de cuidados”

E. JORDAN QUINZANO
D.U.E. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Valdecilla. Santander



10 PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN.

“Calidad percibida por el usuario en un servicio de Diagnóstico por la Imagen”

F. ALCALDE ALONSO, X. CLUXELLA, M. DIAZ, M. SANTOS, G. CORSELLAS, A. GARCIA, M. VICENTE
Ciudad Sanitaria Vall d'Hebrón. Barcelona.

12 ACCESIT A LA MEJOR COMUNICACIÓN

“Consulta de Enfermería Radiológica”

LOURDES JIMÉNEZ BONDÍA. JORDI PAYÁ SOTO.
*Servei Valencià de Salut. Hospital Verge dels Liris. Servicio de Radiodiagnóstico
Polígono de Caramanchel s/n 030800 Alcoi (Alicante)*

17 CRÓNICA DEL VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA RADIOLÓGICA

28 SONRISA RADIOLÓGICA.

PEÑA ROMERALES.



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

Como esta revista ha sido un monográfico del VII Congreso Nacional que acabamos de terminar quiero utilizarla solamente para dar las gracias, porque aunque nada hay perfecto en la vida, siempre hay personas que trabajan con todo el corazón, para que todo salga bien:

- A Stella y a Silvia, las secretarias del Colegio de Enfermería de Zaragoza, por haber-nos ayudado y, ¡aguantado! durante tantos meses, sin matarnos.
- A nuestros comerciales de Aragón, que se han portado todos extraordinariamente, aunque en justicia hay que resaltar a: Pachi, Quique, José M^a, Miguel Angel y Nieves.
- A nuestros compañeros de trabajo, que durante el último mes soportaron estoicamente y con gran compañerismo nuestras idas y venidas, nos recogieron avisos, nos atendieron el teléfono y aún nos siguen hablando.
- A Pilar de Coruña, a Roberto y Xavi de Barcelona, a Alfonso y a Mariano de Madrid, a Javier de Oviedo, sin ellos no habríamos podido llenar 300 carteras en 3 horas (lo habríamos hecho en muuucho más).
- A las azafatas del Palacio del Congreso y al Sr. Manolo por su paciencia y amabilidad ¡no sé que habríamos hecho sin ellos!.
- A todos nuestros organismos oficiales por tener un personal amable y competente que nos facilitó en todo momento nuestras gestiones.

Quedarían muchas personas, todavía por dar las gracias, al Dr. Carlos Lample, por venir, al Dr. Marcos Herrera por no venir, al papá de Pilipi por el banco*, a mi hermano por el coche... pero casi tan importante como darles las gracias a ellos, es dároslos a todos los que hicisteis el esfuerzo de venir, algunos desde demasiados kms., a compartir con nosotros y entre todos, un Congreso más .

** Al marido de Pilar por no pedir el divorcio.*

GRACIAS

Gema López -Menchero Minguez
Director Revista E.T.

BOLETIN DE SUScriptor A LA FEDERACION PARA RECIBIR LA REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA

ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION A:

REVISTA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA
C/ BRETON, 48, Princ. D
50005 ZARAGOZA

DIRECCION DE ENVIO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

ENTIDAD:

DIRECCION:

Nº PISO: C.P.: TFNO:

POBLACION: PROVINCIA:

Nº SOCIO:

FORMA DE PAGO:

1.- Transferencia bancaria a la C/C: 0095 4732 84060 0018492
BANCO VASCONIA. PAMPLONA.

2.- Talón a nombre de la Federación Española de Enfermería Radiológica.
C/ Pintor Maeztu, nº 4, 1º A
31008 PAMPLONA

3.- ORDEN DE PAGO-DOMICILIACION BANCARIA

NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA

BANCO O CAJA DE AHORROS

NUMERO CUENTA (20 DIGITOS)

POBLACION: PROVINCIA:

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

..... a de de 1997.

FIRMA DEL TITULAR

PONENCIA INAUGURAL DEL VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

“Una especialidad... necesitada de cuidados”

E. JORDAN QUINZANO

D.U.E. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Valdecilla. Santander

PRESENTACIÓN

Ha sido para mi una sorpresa a la vez que un honor, haber sido invitado a participar en la Apertura de este "VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA RADIOLOGICA - JACA 97" organizado por la Asociación Aragonesa de Enfermería Radiológica, ya que no es habitual la presencia en este tipo de actos de personas que no ostenten ningún grado de representación profesional, lo que me permitirá, por otra parte, realizar una serie de planteamientos que no podría hacer de otro modo, siempre desde el debido respeto y consideración con los organizadores del Congreso y con todos los presentes y representados.

RESUMEN

Bajo este epígrafe intento hacer un breve pero pormenorizado repaso histórico de la Reglamentación que durante años ha incidido en el desarrollo, primero, y en la desaparición, más tarde, de la Especialidad de Enfermería Radiológica; relacionándolo con la política de la Administración Sanitaria de promoción de nuevos trabajadores de salud en este sector.

Trataré de establecer también las responsabilidades en esta situación, deduciendo que tanto los profesionales de enfermería radiológica como quienes se han constituido en sus representantes han tenido un importante papel en la crisis que le ha puesto al borde de la desaparición;

significando la incidencia que ello puede tener en la atención de salud de la comunidad.

Finalmente trataré de sentar las bases para un debate urgente y profundo, del que puedan deducirse una serie de actuaciones inmediatas, que puedan reconducir la situación para perpetuar la importante labor de la enfermería en el sector de la radiología, para bien propio y de la comunidad.

INTRODUCCION

Me han sugerido desde la Organización del Congreso que les haga un breve repaso histórico de nuestro devenir profesional, sin embargo, me van a permitir, también, que haga un análisis subjetivo de la situación actual de la profesión,

del que cada uno desde sus propias capacidades, conocimientos y actitudes, pueda deducir y poner en común medidas que garanticen nuestro futuro, como base de una profunda reflexión y debate que pudiera tener lugar durante el desarrollo de este Congreso.



BREVE REPASO HISTORICO

La incorporación de equipos de radiología en nuestras instituciones sanitarias al comienzo de este siglo perfiló un nuevo campo profesional y unas nuevas competencias.

El médico fue en principio el responsable del manejo y utilización de los entonces rudimentarios equipos,



haciéndose necesaria, a medida que la utilización con fines médicos de la radiación X se hacía más generalizada y compleja, la creación del "Paciente Radiólogo" mediante Orden Ministerial de 5 de enero de 1934 (SANIDAD NACIONAL, 1934:9).

A partir de entonces la Radiología evoluciona rápidamente introduciéndose nuevas técnicas, equipos y procedimientos; apareciendo unidades diagnósticas y terapéuticas que demandaban un profesional adecuadamente formado para dar respuesta a las nuevas expectativas, garantizando el máximo nivel de asistencia y control sanitario. Surgía así, el 22 de junio de 1961, Decreto 1153 que creaba la Especialidad de "Radiología y Electrología"; desarrollándose sus programas académicos mediante Orden de 16 de marzo de 1962 (B.O.E. 25/IV/1962). De esta forma la Administración reafirmaba la necesidad de una adecuada atención de enfermería en los servicios de Electro-radiología, aunque no se delimitaron los puestos de trabajo concretos ni las funciones específicas que por derecho propio iban a ejercer los nuevos profesionales.

La integración de la Enfermería en la Universidad española mediante el Decreto 2128/1977, por el que se creaba el Diplomado Universitario en Enfermería, no solo no resolvió el delicado tema de la Especialidad, sino que supuso, además una transformación espectacular de los programas de estudios y un giro sustancial en su filosofía, que llevaba implícita la idea de que la única función de enfermería era la de "cuidar", desechándose cualquier labor considerada "técnica", encontrándonos así con que una parte muy importante de la enfermería en activo se veía deslegitimada en su ejercicio por su propio grupo profesional.

Asumiendo estas ideas, a mi juicio equivocadas, comenzó la destrucción de la enfermería a la que asistimos en la actualidad, perdiéndose funciones con el beneplácito de un gran sector profesional y de sus propios dirigentes; con la aquiescencia de un núcleo importante de profesionales de la medicina que se sentían heridos por una inadecuada campaña de independencia profesional, potenciada desde distintos sectores de la enfermería, que identificaban públicamente a estos profesionales de la salud más como rivales que como a potenciales colaboradores.

Mientras tanto la reglamentación europea seguía respaldando la labor de la enfermería en este campo, y lo hacía patente a través de las Directivas de la C.E.E. -

77/452, completada por la Directiva 81/10577/C.E.E. de 14 de diciembre de 1981, -77/453 de 27 de junio de 1977, que introduce la radiología en el programa de estudios básico de los enfermeros responsables de cuidados en esta Comunidad.

Lamentablemente tenemos que afirmar que aunque estas directivas fueron suscritas por España e introducidas en su legislación mediante Real Decreto 1275/1992, de 23 de octubre (B.O.E. 25 de noviembre de 1992) el Gobierno español no las cumple, incluso pese a la aparición de una nueva Directiva: la 84/466 Euratom, transcrita a la legislación española mediante el Decreto 1132/90 de 14 de septiembre, que obliga a que los profesionales de salud reciban una adecuada formación en Radiología.

ESTALLA LA CRISIS

Con esta complicada situación para los enfermeros radiológicos en nuestro país, aparece la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 14 de junio de 1984 (B.O.E. de 18 de junio 1984), que crea el Técnico Especialista de Formación Profesional rama sanitaria en Radioterapia, M. Nuclear y Radiodiagnóstico, y regula

sus competencias y funciones, asignándoles tareas inespecíficas de colaboración, sin establecer límites precisos a la misma, y sin determinar tácitamente la dependencia de estos nuevos trabajadores. Y la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 11 de diciembre de 1984 (B.O.E. 9 de enero de 1985) que incluye a estos nuevos

técnicos en el Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social.

Este hecho significó el comienzo de importantes choques en el seno de los servicios, que causaron importantes desequilibrios y dieron lugar a multitud de procesos judiciales que tuvieron su colofón con el pronunciamiento definitivo del Tribunal Supremo (Sala Cuarta) que, con fecha 27 de abril de 1988 anulaba la Disposición Adicional de la citada Orden, que exigía estar en posesión del Título de Formación Profesional de segundo grado, rama sanitaria, para acceder a las vacantes y nuevas plazas de esa especialidad; refrendando al Alto Tribunal el





importante papel de la Enfermería Radiológica, y garantizando el acceso de nuevos profesionales a estos servicios.

El tiempo ha hecho evidente la realidad. La irrupción de estos profesionales en los servicios de radiología, la indefensión de la enfermería, y el desacato por parte de la Administración de las diferentes sentencias que se han ido sucediendo, mediante la argumentación de interpretaciones claramente divergentes de los preceptos legales.

Por si fuera poco, el Real Decreto 922/1987 de 3 de julio (B.O.E. 1 de agosto de 1987) convalidaba la Especialidad de "Electrología y Radiología", hasta entonces existente, con una de nueva creación denominada "Cuidados Especiales" cuya estructuración es prácticamente imposible y cuyo programa académico aún no se ha desarrollado.

Finalmente los Reales Decretos 544/1995 y 545/1995, de 7 de abril (B.O.E. 15 Y 16 de junio de 1995) creaban dos nuevas titulaciones de Formación Profesional rama sanitaria: "Técnico Superior en Radioterapia" y "Técnico Superior en Imagen para el diagnóstico", estableciendo clara, explícita y pormenorizadamente sus programas formativos y competencias profesionales, vaciando prácticamente de contenido las parcelas de actividad del profesional de enfermería en los servicios de Radiología, Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear.

Y, casi simultáneamente, el Consejo Interterritorial de Salud elaboró un documento según el cual para acceder a los servicios de Radiología era necesario disponer del título de Técnico Superior en Imagen Diagnóstica o de Radioterapia, o bien del de A.T.S.-D.U.E. especialista en Electrología y Radiología, con la correspondiente licencia de Operador; con lo que se pretendía claramente cerrar el acceso de nuevos profesionales de enfermería, toda vez que actualmente no existe posibilidad alguna de realizar la Especialidad.

Después de 10 años de espera, el problema de la especialidad se ha osificado, pero cualquier posibilidad de futuro para la Enfermería Radiológica pasa indefectiblemente por su desarrollo, y precisa además tener ideas claras y concretas sobre el modelo profesional que debe aplicarse.

El B.O.E. nos ha enseñado una verdad indiscutible: la ascensión meteórica de los Técnicos de F.P. rama sanitaria. Lamentablemente tenemos muy claro que esta situación, ya irreversible, supone la pérdida de multitud de puestos de trabajo, responde única y exclusivamente a criterios economicistas y políticos que, según lo acontecido, parecen ser más importantes para la Administración sanitaria que los propios de su gestión, es decir, los de velar para que la población tenga un servicio de salud de calidad.

Paradójicamente una profesión cuya razón de ser es la prestación de cuidados, se encuentra necesitada hoy de grandes cuidados, de ahí el título que he escogido para mi Ponencia.

Creo que deberíamos partir delimitando responsabilidades en la situación que vivimos, para lo que, siendo objetivos, tendríamos que admitir la responsabilidad tanto de los profesionales de enfermería como de sus representantes, y no únicamente la de la administración sanitaria.

Y en relación con esta reflexión... ¿Hemos denunciado ante la opinión pública durante estos años la agresión de la que estamos siendo objeto por parte de la Administración?... ¿Les hemos informado de lo que esta política de recorte supone para ellos en lo que al deterioro de la calidad asistencial se refiere?...

¿Hemos apoyado como profesionales la gestión de nuestros responsables directos, supervisores, direcciones de enfermería, etc?...

¿HEMOS LUCHADO DE VERDAD POR NUESTRA PROFESION?...

Creo sinceramente que ha existido escaso apoyo y lucha por parte de los profesionales en activo, situación que tal vez condicionada por la propia evolución demográfica de las plantillas en las que desarrollan su actividad, caracterizadas en general por la existencia de un gran número de profesionales coetáneos con largos años de experiencia y serias dificultades para la renovación y lucha profesional.

En este punto es muy importante recordar la necesidad de que todo el colectivo profesional participe activamente en sus proyectos y objetivos; no siendo suficiente con que pequeños grupos promuevan acciones de dirigismo, que, en muchas ocasiones sirven para crear divisiones y antagonismos.

Siendo además indispensable, como responsables de nuestra labor profesional, el garantizar que en nuestro ámbito territorial se proporcione a los ciudadanos una mejor asistencia sanitaria, exigiendo que se explique la política que se va a adoptar en lo que a la salud se refiere, y que se va a hacer para que con ella no aumenten los errores y disminuya la calidad de la asistencia prestada. Siendo capaces de ofrecer alternativas socialmente válidas.

Pero además, desde mi punto de vista, el enfermero radiológico ha estado mal representado en las negociaciones con la Administración, hasta el punto de que en muchas ocasiones el negociador no representaba en realidad al colectivo.

Consideramos que tanto la O.C.E. (representada por el Consejo General) como las organizaciones Sindicales han asumido el papel de negociadores como nuestros



representantes legales, pero tenemos que afirmar también que no nos han defendido realmente cuando la representatividad corporativa podía desajustarse en la negociación, o cuando ello podía suponer un desajuste de la política o intereses de la organización, negociando a espaldas de los profesionales, sin plantearse un verdadero debate con todas las partes implicadas.

Sería pues un buen momento para plantear y debatir medidas y soluciones concretas, y aunque no me sienta capacitado para su proposición, estoy obligado a exponer, como base de reflexión una serie de preguntas que todos nos hemos planteado:

¿Como asimilar el apoyo del único Sindicato representativo de la enfermería de nivel nacional (S.A.T.S.E.), hecho público a través de su periódico "Mundo Sanitario", nº 31 (1-15 de mayo de 1995) y nº 34 (15-30 de junio de 1995), a la aparición de las nuevas titulaciones de F.P. rama sanitaria en el año 1995?...

O la actuación paralela de la O.C.E. que se expresaba en términos similares en su medio de difusión oficial "Profesión Enfermería" nº45, (16-30 de Abril 1995)...

¿Cómo puede entenderse que en el estudio elaborado por la O.C.E., con un importante costo (sufragado también por los profesionales de enfermería radiológica), publicado bajo el nombre de "MACRODIAGNOSTICO DE ENFERMERIA", no se haga ni tan siquiera mención a la especialidad de "Electrología y Radiología", impartida de forma oficial durante 25 años en España ni al volumen de profesionales de enfermería que la cursaron?...

¿Cómo es posible que después de diez años no se hayan desarrollado aún las Especialidades de Enfermería?...

¿Tendrá ello alguna relación con la campaña de cursos, (de mayor o menor costo y duración), promovidas por organizaciones sindicales y O.C.E....; y con las implicaciones económicas que de ellos se deducen?...

¿Qué habrán pensado los profesionales de enfermería al ver anunciadas SEISCIENTAS NOVENTA Y NUEVE plazas de técnicos de F.P. Rama sanitaria en el INSALUD, cuando máximos representantes de la O.C.E. juraban, no hace muchos meses, que los técnicos no quitarían puestos de trabajo a los D.U.E. en las especialidades de Radioterapia, Laboratorio, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica?...

Todas estas cuestiones tienen hoy difícil respuesta para unos profesionales que nos sentimos, en muchos casos, traicionados por nuestros propios representantes. Pero deben de servir de base para una profunda reflexión que pueda dar lugar a la adopción de un programa de lucha por nuestra profesión. Lamentablemente no nos queda ya mucho tiempo para ello.

Desde este planteamiento deberíamos de hacer un

análisis urgente y profundo de lo que pretendemos con la organización de los Congresos.

Mi punto de vista es que hemos perdido el rumbo, ya que se han convertido en la exposición de una serie de técnicas que son una excepción en la generalidad de la radiología en España y en cuyo desarrollo, en muchas ocasiones, la aportación de la enfermería es testimonial. Cuando el Congreso es la única oportunidad que tenemos de compartir experiencias, aunar procedimientos y tomar medidas en defensa de nuestra profesión.

Tenemos que volver al Congreso como foro de debate, y dejar en segundo término otros aspectos más lúdicos o excepcionales.

CONCLUSIONES

- Es prioritario y urgente exigir al Estado español, y a los representantes profesionales que cumplan de forma inmediata las Directrices de la Comunidad Económica Europea, que exigen la inclusión de la Radiología en el Plan de Estudios Básico del Enfermero Generalista; así como el desarrollo y publicación de una especialidad en Enfermería Radiológica.
- Es un deber ineludible de los representantes de la Enfermería Radiológica la lucha para que las normas de la administración, en lo que a previsión de plazas en los equipos de Radiología se refiere, se ajusten a derecho y no sean, en ningún caso, discriminatorias para la Enfermería.
- La enfermería debe luchar en este delicadísimo momento por asumir las responsabilidades que le competen en las nuevas orientaciones de la atención de salud, si no otros profesionales, apoyados por la política de la Administración que nos ha tocado sufrir, llenaran el vacío, dejando a la Enfermería relegada a un papel auxiliar secundario.
- Tenemos la obligación de ser capaces de ofrecer información y alternativas de salud válidas a la sociedad, para que esta sea capaz de reconocer y defender el importante valor del profesional de Enfermería Radiológica.

Recientemente he leído que toda persona u Organización cuya acción sólo consiste en CEDER, no lleva a otro camino que el de ELIMINARSE de la existencia y, créanme, comparto esta opinión.

"LO IMPORTANTE NO ES LO QUE NOS HACE EL DESTINO, SINO LO QUE NOSOTROS HACEMOS DE EL"

(Florence Nightingale)

MUCHAS GRACIAS.

FUENTES DE CONSULTA

BLIBLIOGRAFIA

1. ENFERMERIA COMO PROFESION
Imogene M. King
Limusa, 1984
2. LA SALUD EN PELIGRO EN EL AÑO 2000
Mº de Sanidad y Consumo
Madrid, 1987

REVISTAS Y PUBLICACIONES

1. REVISTA "ROL"
núm 50 (septiembre 1982)
AYER Y MAÑANA DE LA ENFERMERIA
Henderson, V.
num 130 (junio 1989)
IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERIA
Purificación reñedo y cols.
num 151 (marzo 1991)
ENFERMERIA EN LA C.E.E.
Alfonso Serrano - Esther Callen
2. REVISTA NURSING
volumen 6, núm. 10 (diciembre 1988)
REALIDADES DE LA PRACTICA:
¿QUE FUTURO NOS ESPERA?
volumen 8, núm 2 (febrero 1990)
DESARROLLO DE LA PRACTICA DE
ENFERMERIA
Jane Salvaje
3. PROFESION DE ENFERMERIA
Año II. Núm. 45. 16-30 Abril 1995
4. MUNDO SANITARIO
Año III. núm 31 (1-15 mayo 1995)
Año III. Núm 34 (15-30 junio 1995)

COMUNICACIONES PONENCIAS E INFORMES

1. VIII Sesiones de Trabajo de la A.E.E.D. (Tenerife, 1987)
"QUIEN DIRIGE LA ENFERMERIA"
"EL ROL DE LA ENFERMERIA EN LA SOCIEDAD"
A. Orantes Ramos. D.U.E. Hospital "San Sebastián". Badajoz
"REPRESENTATIVIDAD Y LIDERAZGO EN ENFERMERIA"
MªPaz Momport García
2. Informe de la Asociación Catalana de Enfermería Radiológica (1994)
"FUNCIONES ESPECIFICAS DEL DIPLOMADO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN RADIA-CIONES IONIZANTES"

3. Sesión Científica de la Asociación Murciana de Enfermería Radiológica (Marzo, 1995)
ENFERMERIA RADIOLOGICA
Eduardo Jordán Quinzano
4. Conmemoració del Centenari del descobriment dels Raigs X (noviembre 1995)
"HISTORIA RECIENTE DEL LA ENFERMERIA RADIOLOGICA EN ESPAÑA"
Eduardo Jordán Quinzano

TEXTOS LEGALES

1. Orden del Mº de Sanidad Nacional de 5 de enero de 1934 (Sanidad Nacional, 1934:9)
"Creación del Practicante Radiólogo"
2. Decreto 1153 de 22 de Junio del 1961 (B.O.E. 118/VII/1961)
"Creación de la Especialidad de Radiología y Electrología en los Estudios de A.T.S.".
3. Orden de 16 de marzo de 1962, Mº de Educación y Ciencia (B.O.E. 25/IV/1962)
"Aprobación de programas académicos"
4. Directiva 77/453, 27 de junio de 1977 de la C.E.E.
"Programa de estudios básicos de los Enfermeros responsables de cuidados generales"
5. Orden de 14 de junio de 1984. Mº de Sanidad y Consumo (B.O.E. 18/VI/1984)
"Creación del Técnico Especialidad de Formación Profesional rama Sanitaria en Radioterapia, M. Nuclear y Radiodiagnóstico"
6. Orden de 11 de diciembre de 1984. Mº de Sanidad y Consumo (B.O.E. 9/II/1985)
"Inclusión de los Técnicos de F.P., rama Sanitaria en el Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social"
7. Real Decreto 992/1987 de 3 julio de 1987. Mº de Educación y Ciencia (B.O.E. 1/VII/1987)
"Derogación de las Especialidades de A.T.S."
8. Decreto 1132/1990 de 14 de septiembre (84/466 / Euratom)
"Formación en Radiología de los profesionales de Salud".
9. Real decreto 544/1995 de 7 de abril Mº de Educación y Ciencia (B.O.E.16/VI/1995)
"Creación del Técnico Superior Radioterapia"
10. Real decreto 544/1995 de 7 de abril Mº de Educación y Ciencia (B.O.E.15/VI/1995)
"Creación del Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico"



PREMIO A LA MEJOR COMUNICACION

“Calidad percibida por el usuario en un servicio de Diagnóstico por la Imagen”

F. ALCALDE ALONSO, X. CLUXELLA, M. DIAZ, M. SANTOS, G. CORSELLAS, A. GARCIA, M. VICENTE

Ciudad Sanitaria Vall d'Hebrón. Barcelona.

Palabras clave.— *Calidad percibida. Usuario Enfermería Radiológica.*

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Diagnóstico por la Imagen es una empresa pública creada en 1991 por el Servei Català de la Salut para prestar servicios de diagnóstico médica basados en técnicas de imagen. Los centros del IDI tienen como objetivo una alta calidad de servicio prestado de un modo eficiente. El centro de Resonancia Magnética del Valle de Hebrón trabaja de forma continuada prestando atención las 24 horas del día a pacientes urgentes y programados.

Con el propósito de iniciar un programa de mejora de calidad en el servicio se ha iniciado un estudio para valorar las variables que inciden en la calidad percibida del cliente. El concepto de calidad percibida es un indicador de satisfacción del servicio recibido y se entiende como la diferencia entre el servicio que el cliente espera recibir (expectativas) y el que recibe en realidad (percepción). Los objetivos del estudio son:

Evaluar la calidad percibida por el cliente en un servicio de diagnóstico por la imagen.

Valorar en que medida el horario de programación del paciente en un servicio que funciona las 24 horas influye en la calidad percibida de la prestación

MATERIAL Y MÉTODO

Para llevar a cabo la medición de la calidad percibida, se ha seguido el modelo de Parasuraman y Berry que se basa en la diferencia entre expectativas y percepción. Este modelo distingue cinco dimensiones como las componentes de la percepción de la calidad percibida:

Tangibilidad: aspectos físicos del servicio, equipamiento y apariencia del personal

Fiabilidad: capacidad de prestar el servicio ofrecido con cuidado y competencia

Capacidad de respuesta: deseo de ayudar al cliente y ofrecer un rápido servicio

Seguridad: conocimientos y atención de los trabajadores del servicio y su habilidad para inspirar responsabilidad y confianza

Empatía: atención individualizada al cliente

Diseño muestral. La población objeto de estudio fueron los usuarios del Instituto Diagnóstico por la Imagen del Valle de Hebrón, que acudieron de forma ambulatoria y mayores de 18 años.

La muestra se ha calculado sobre una población finita, con una probabilidad de error de 0,5% y un intervalo de confianza del 10%. El número de sujetos de la muestra es de 96 individuos para cada grupo de comparación, es decir un total de 192, 96 para los turnos de día y 96 para el turno de noche.

Material. Se elaboró un cuestionario, desdoblado en expectativas y percepción, con un total de 10 preguntas en cada uno para valorar los diferentes parámetros de la prestación del servicio. Las preguntas eran de carácter cerrado pudiéndose puntuar de 1 a 10. En el cuestionario de expectativas también se solicitaron algunos datos personales.

Para la encuesta de expectativas se utilizó un cuestionario de lápiz y papel que se entregaba al paciente antes de realizarle la prueba. La encuesta de percepción se llevó a cabo con un cuestionario telefónico de dos a cinco días después de realizada la prueba.

Tratamiento estadístico de los resultados. Los datos obtenidos se procesaron mediante la aplicación SPSS para Windows, con la finalidad de hallar las diferencias entre expectativas y percepción para cada ítem y sujeto, para posteriormente establecer los valores medios por ítem, la fiabilidad interna del cuestionario y las correlaciones más relevantes.

RESULTADOS

Se han obtenido para el total de la muestra, el grupo de pacientes atendidos en turno de noche y el grupo de pacientes atendidos en turno de día los siguientes valores: valor medio de cada ítem del cuestionario, valor medio de los ítems de expectativas y de los ítems de percepción, valor medio de las diferencias entre expectativas y percepción, valor medio de la suma de diferencias entre expectativas y percepción, valores medios por dimensión, mediante agrupación de ítems, correlaciones entre las variables más significativas y coeficiente alfa de ambos cuestionarios. De los anteriores valores se pueden destacar:



- El valor global de calidad percibida (diferencia entre la media de expectativas y percepción) fue de -0.07 para los pacientes de turno de noche y de 0.05 para el turno de día.
- Tanto el valor medio de las expectativas como el de la percepción es inferior en el grupo de pacientes atendidos en turno de noche.

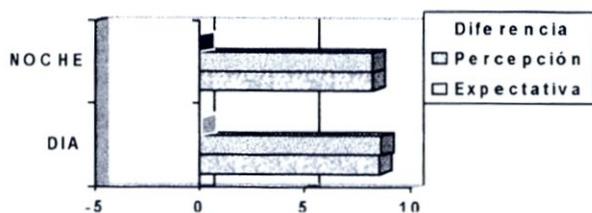


Tabla 1: Valores medios de Percepción y Expectativa para cada uno de los turnos

- Los ítems que obtuvieron puntuaciones más altas en el cuestionario de expectativas fueron los relacionados con la rapidez en la entrega de los resultados y con la amabilidad y trato. En el cuestionario de percepción fueron los relacionados con el trato y explicaciones recibidas. Las puntuaciones más bajas fueron en el cuestionario de percepción la facilidad de acceso hasta el centro y el tiempo de espera hasta el día de la prueba.

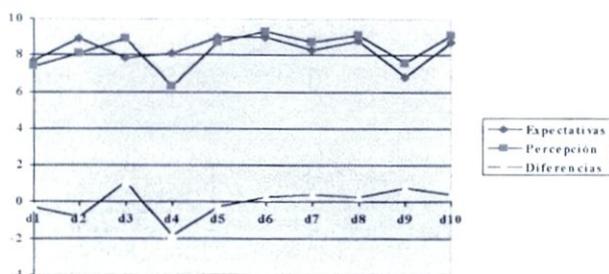


Tabla 2: Valores medios de Percepción, Expectativa y Diferencias para cada uno de los ítems

- * Los valores medios de las diferencias de cada ítem sólo presentaron en cuatro de ellos cifras superiores a uno, no existiendo por tanto diferencias importantes entre expectativas y percepción.

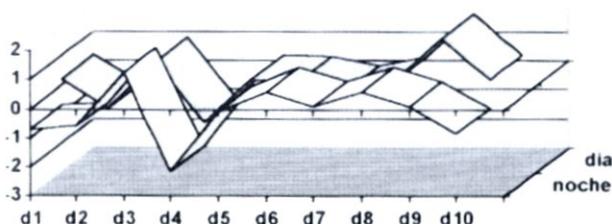


Tabla 3: Valores medios de cada ítem en función del turno

- La fiabilidad interna medida mediante el coeficiente alfa es de 0,8 para el cuestionario de expectativas y 0,74 para el de percepción.

CONCLUSIONES

* La calidad percibida según la metodología de Parasuraman y Berry es buena en el Servicio de Resonancia Magnética del Valle de Hebrón, ya que no existen diferencias significativas entre las expectativas y la percepción de los clientes, situándose el valor de esta diferencia (-0,01) entre las más bajas de la bibliografía consultada cuyo valor medio era de 0,75. La puntuación de la percepción del servicio 8,35 también en un rango alto frente a la media de los estudios consultados que era de 8,1.

* La fiabilidad interna de los cuestionarios utilizados es elevada, confirmando la adecuación de los ítems escogidos.

* El cuestionario utilizado permite observar la evolución temporal de la calidad percibida en el servicio así como la comparación con otros servicios utilizando la misma metodología

* Los pacientes dieron elevadas puntuaciones en sus expectativas sobre el servicio puntuando especialmente los aspectos referentes al periodo de espera para la realización de la prueba y el plazo para la entrega de los resultados. Estas altas puntuaciones son habituales en servicios de alta implicación como los servicios sanitarios, en que la expectativa se sitúa en rangos próximos al óptimo que se plantea.

* Existen diferencias a favor del turno de día en la facilidad para acceder al centro una vez dentro del hospital, el tiempo de espera hasta el día de la prueba y la hora a la que le citaron para la prueba. Existen diferencias a favor del turno de noche en el ítem del tiempo de espera entre la hora a la que lo citaron y a la que lo atendieron.

* No existen diferencias significativas en la calidad percibida por los clientes que acuden al servicio según el horario en que son citados. Así se puede concluir que la calidad percibida no guarda correlación con la hora de realización de la prueba.

* El estudio demuestra que un servicio de diagnóstico puede funcionar de forma programada durante las 24 horas del día manteniendo una elevada calidad percibida.

BIBLIOGRAFIA

1. Bisquerra R., Echevarría B., Rodríguez, M. Estadística Psicopedagógica. 1995: 277.
2. Blendon R.J., Donelan K. Public Opinion about Spain's National Health Systems Informe de la Comisión, Anexo 3, Madrid 1990.
3. Carman J.M., Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. Journal of Retailing 1990;66: 33-55.
4. Chías J. El Mercado son personas. Mc. Graw Hill. 1990.
5. Gil X., Ormazábal F.J., Torrado M. Estadística aplicada a las ciencias humanas II. 1993:113.
6. Ibern Regàs, P. La mesura de la satisfacció en els serveis sanitaris. Gaceta Sanitaria 1992; 6: 176 - 185
7. Lledó R., Vilella A., Barre, M.L. La importancia de las encuestas de opinión a los usuarios del hospital sobre la calidad asistencial. Todo Hospital 1992;87:9-11.
8. Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing 1985; 61:41 - 50.
9. Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring Consumer perceptions on Service Quality. Journal of Retailing 1988; 64: 12 - 37.



ACCESIT A LA MEJOR COMUNICACION

“Consulta de Enfermería Radiológica”

L. JIMÉNEZ BONDÍA. J. PAYÁ SOTO

*Servei Valencià de Salut. Hospital Verge dels Liris. Servicio de Radiodiagnóstico
Polígono de Caramanchel s/n 030800 Alcoi (Alicante)*

RESUMEN

El siguiente trabajo se ha desarrollado en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital “Verge dels Liris” de Alcoi.

El Hospital de Alcoi es un hospital comarcal de 300 camas y que atiende a un Area de población de aproximadamente 160.000 habitantes.

Sobre ser un Hospital pequeño, el Servicio de Radiodiagnóstico es muy activo y en él se realizan un gran número de pruebas de radiología intervencionista.

En el Servicio de Radiodiagnóstico de nuestro hospital trabajamos las siguientes categorías profesionales:

-Radiólogos: 7
-DUE: 11
-TER: 5
-AE: 7

El proyecto se ha desarrollado directamente para el trabajo en equipo del Médico Radiólogo con el personal de Enfermería del Servicio durante cuatro años, con unos resultados de mejora total en la calidad de la asistencia directa al paciente, mayor eficacia laboral, unificación protocolizada de los cuidados, sistematización de controles, todo ello recogido en un minucioso informe estadístico.

Palabras clave.— *Consulta Enfermería Radiológica.*

INTRODUCCION

El desarrollo tecnológico provoca que cada vez se realice un mayor número de pruebas a los pacientes. El intervencionismo radiológico permite no sólo diagnosticar sino también tratar determinadas patologías. Y es aquí donde la Enfermería tiene un papel fundamental puesto que el proceso intervencionista va siempre asociado a funciones específicas de Enfermería.

FUNDAMENTACION

Existe un motivo fundamental que hace que el personal de Enfermería sea imprescindible e insustituible en los Servicios de Radiodiagnóstico y es la necesidad de cuidados específicos de Enfermería que surgen y acompañan al proceso intervencionista, ya que es función exclusiva de la Enfermera/o la preparación tanto física como psicológica del paciente antes de la intervención, el control de sus constantes vitales antes, durante y después de la intervención, el preparar el campo estéril para la intervención, el asistir al Médico Especialista durante la intervención, el realizar los cuidados pertinentes después de la intervención, etc... y en general el realizar toda aquella actividad que requiera un conocimiento específico para la buena recuperación del paciente.

ANTECEDENTES

En el año 1989 empezaron a realizarse en nuestro servicio las primeras pruebas de radiología intervencionista. Una vez realizada la prueba el paciente quedaba a cargo de la Enfermería de la sala y ni el Radiólogo ni el personal de Enfermería de rayos se encargaba directamente del cuidado del paciente y de su drenaje. Debido a la falta de control específico surgieron varias complicaciones por lo que se planteó que fuera la Enfermería de rayos la que controlara a estos pacientes.

Se decidió crear la consulta radiológica que se encargaría de cuidar al paciente durante su periodo de ingreso y además también controlaría a todos aquellos pacientes que son dados de alta hospitalaria pero que son portadores de un catéter percutáneo. (Cuadro 1)

ANTECEDENTES

- Aumentos radiología intervencionista.
- Dispersión de pacientes por salas hospitalarias.
- Falta de control específico.
- Falta de protocolos de cuidados.
- Falta de coordinación entre las diferentes especialidades.
- Aumento de complicaciones en pacientes portadores de catéteres percutáneos.
- Mayor tiempo de estancia hospitalaria.

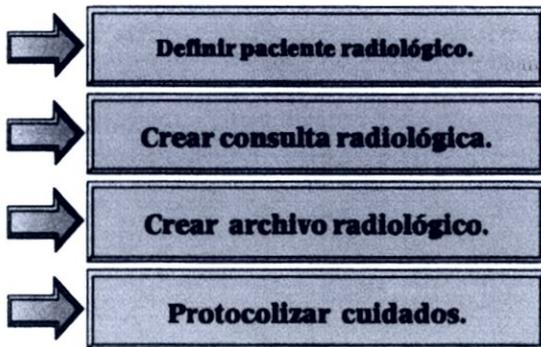


TIPOS DE DRENAJES

Las pruebas que se realizan dentro de la radiología intervencionista son múltiples, por lo que es necesario destacar que en la consulta de enfermería radiológica no los controlaremos a todos sino que solamente algunos serán objetivo de nuestro proyecto.

Los pacientes susceptibles de ser incluidos en la consulta serán aquellos a los que se les realice una de las siguientes pruebas:

- Nefrostomía.
- Drenajes biliares.
- Drenajes de abscesos.
- Drenajes pleurales.
- Drenajes de quistes renales.
- Drenajes de quistes hepáticos.
- Prótesis biliares.
- Prótesis colon y esófago.



OBJETIVOS

Para llevar a cabo este ambicioso proyecto y justificar la necesidad de formar la consulta de Enfermería radiológica nos planteamos una serie de objetivos y actividades a cumplir:

1. Definir el concepto de "paciente radiológico": qué características debía cumplir el paciente para ser incluido en la consulta.
2. Crear la consulta de Enfermería: conseguir un espacio físico concreto donde poder realizar las visitas.
3. Crear un archivo radiológico con la Hª clínica radiológica del paciente, ubicado dentro de la consulta para tener accesibilidad a él durante las 24 horas del día.
4. Crear protocolos de actuación de Enfermería en los distintos niveles de actuación que faciliten el trabajo de todo el equipo y a su vez unifique criterios de actuación. (cuadro 2)

ACTIVIDADES

1. **Definición de "paciente radiológico":** Toda aquella persona sometida a radiología intervencionista y que para su recuperación precisa de un catéter percutáneo, de unos cuidados específicos de Enfermería y de un control radiológico sistematizado.
2. **Protocolo de Actuación Hospitalario:** Desde el mismo momento que se le coloca al paciente el catéter, se incluye en la consulta radiológica y pasa a ser controlado por la Enfermería de rayos que subirá diariamente a la planta para controlar la evolución de su proceso. (Cuadro 3)



Las actividades a realizar son:

- Abrir la Hª Clínica del paciente y rellenar la hoja de control de Enfermería: es muy importante registrar toda la información que se recoge al subir a la planta, como:
 - Control de constantes: T.A, Tª, F.C.
 - Volumen drenado.
 - Características del efluyente: hemático, purulento, claro.
 - Cuidados realizados al catéter y la herida: lavados, cambios de apósitos, aspecto de la herida, cambio de bolsa.
 - Observaciones: cuidados específicos del catéter, aspectos relevantes del estado general del paciente.
 - Información diaria sobre el proceso para disminuir la ansiedad del paciente.
 - Lavado con suero fisiológico por el catéter para comprobar su permeabilidad y prevenir obstrucciones.
 - Cura de la herida de drenaje con S.F. y solución yodada.
 - Cuidados de la piel circundante para evitar enrojecimientos.
 - Cambio del apósito y de la bolsa de drenaje.
 - Información sobre el autocuidado: resaltar la precaución que deben de tener cuando se muevan ya que exis-



te riesgo de arrancamiento, cuidado de no doblar las conexiones pues dejaría de drenar... además si se sabe que el paciente será dado de alta con el catéter hay que ir enseñando poco a poco todo lo referente al autocuidado del dispositivo (como vaciar la bolsa, como conectar la de noche...)

-Radiografía de control con o sin contraste, siempre que se precise visualizar la colocación del catéter.

Una vez recuperado el proceso agudo del paciente pueden ocurrir dos cosas:

-Que al paciente se le retire el catéter y por lo tanto sea dado de alta tanto hospitalaria como radiológicamente.

-Que precise llevar el catéter durante más tiempo por lo que debe seguir acudiendo periódicamente al servicio de rayos para su control.

En el momento que se decide dar de alta hospitalaria a un paciente radiológico se pone en marcha un mecanismo de coordinación con el sistema de Atención Primaria de Salud puesto que este paciente será atendido en su Centro de Salud de referencia semanalmente y deberá acudir mensualmente al servicio de rayos del hospital para ser controlado en la consulta.

Para que toda esta coordinación no se pierda por el camino, hay dos aspectos fundamentales que se realizan desde el servicio de rayos,

-El primero es la comunicación telefónica con el centro de salud correspondiente para informarles de que el paciente es dado de alta y acudirá semanalmente a su centro, de esta manera cuando el paciente llega al centro de salud estos ya conocen parte de su historia.

-Además el alta médica hospitalaria se acompaña de una carta de alta de Enfermería dirigida al coordinador del centro de salud donde se registra una breve historia clínica del paciente, el tipo de catéter que lleva, la frecuencia de controles que precisa y los cuidados que deben realizar. Del mismo modo se facilita el número de teléfono del servicio de rayos donde podrán llamar durante las 24 horas del día si surgiese algún problema o tuvieran alguna duda.

3. Protocolo de Actuación Extrahospitalario: Teniendo en cuenta que nuestro paciente es atendido semanalmente en su centro de salud, deberá acudir mensualmente al servicio de rayos del hospital para ser controlado dentro del plan de cuidados establecidos en el protocolo de la consulta radiológica. (Cuadro 4).

Las actividades a realizar son:

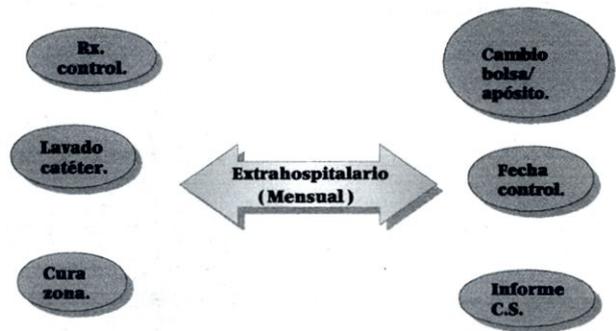
-Lavado con suero fisiológico por el catéter.
-Cura de la herida de drenaje. Cuidados de la piel circundante.

-Cambio de apósito y de la bolsa de drenaje.

-Información sobre el autocuidado: el paciente debe demostrarnos que sabe manejar correctamente el dispositivo que lleva asociado el catéter. Resolver dudas.

-Radiografía de control sin y con contraste.

-Realizar un informe para el centro de salud con la evolución del paciente y los posibles cambios en el cuidado del catéter. Además debemos dar por escrito la fecha del próximo control al paciente.



4. Protocolo de Actuación con Atención Primaria: El principal objetivo que nos llevó a incluir a los centros de Atención Primaria en el proyecto fue el lograr la incorporación del paciente a su vida habitual lo más pronto posible, puesto que todos sabemos la ansiedad y los efectos negativos que sobre la salud tiene el ingreso hospitalario y más aún cuando se alarga innecesariamente.

De esta manera lográbamos un doble efecto: una rápida integración social del paciente y a su vez una disminución del tiempo hospitalario. (Cuadro 5)



En el control semanal se realiza:

-Lavado con suero fisiológico por el catéter.
-Cura de la herida.
-Cuidados de la piel circundante.
-Cambio del apósito y de la bolsa de drenaje.
-Información sobre el autocuidado: Resolver dudas.



COMPLICACIONES DE LOS CATÉTERES

El estudio de la evolución de los pacientes portadores de catéteres percutáneos nos ha demostrado que en ocasiones aparecen complicaciones en el proceso de recuperación del paciente que pueden ser asociadas directamente con el drenaje realizado. Estas complicaciones son:

- Infección secundaria retrógrada por disminución de la higiene externa o por foco séptico.
- Hemorragias de pared, sutura o visceral.
- Perforación de víscera hueca por rigidez del tubo o por traumatismo.
- Arrancamiento por deficiente movilización del paciente.
- Obstrucción o mal funcionamiento por aumento de la densidad del líquido drenado, por pliegues mucosos, por residuos sólidos, etc...
- A nivel de la piel podemos encontrar diferentes tipos de complicaciones asociadas a la sensibilidad cutánea del paciente:
 - Maceración de la piel por exceso de humedad y/o por la alta corrosividad del líquido drenado.
 - Dermatitis de contacto por hipersensibilidad a los materiales utilizados en los dispositivos de sujeción.
 - Alergia al disco.
 - Granulomas por defecto en el tejido de granulación durante el proceso de cicatrización.
 - Metástasis cutánea: en procesos malignos puede existir una diseminación de células tumorales a través del catéter hasta la superficie cutánea.

RESULTADOS

Durante los cuatro años que llevamos desarrollando el proyecto en su totalidad debemos destacar algunos aspectos fundamentales conseguidos:

- Punto de referencia estable para el paciente:** desde que la dirección del hospital nos aceptó el proyecto y pudimos ubicar físicamente nuestra consulta en una zona determinada del servicio, el paciente se siente mucho mejor atendido y orientado puesto que antes cuando acudía al servicio para realizarse la cura o por cualquier problema surgido debía esperar a que una de las salas de radiología estuviera libre para poder atenderle, ahora el paciente sabe donde debe acudir directamente pues la consulta dispone de una zona exclusiva para ello.

-**Mayor eficacia en el trabajo:** desde que todos trabajamos abajo la misma filosofía existe un mejor ambiente y un aumento en la calidad de los cuidados prestados.

-**Unificación de los cuidados:** el protocolizar la actuación de enfermería ha servido para realizar un trabajo en equipo siempre dentro de la misma línea.

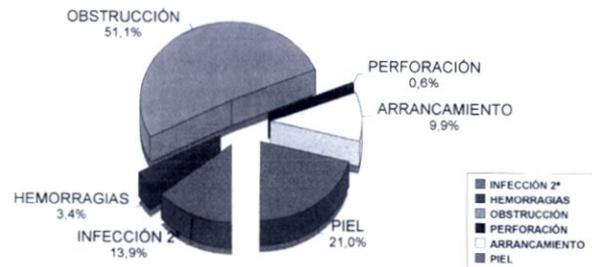
-**Sistematización de los controles:** de este modo tanto el paciente como el especialista está seguro de que la evolución del proceso está seguida rigurosamente.

INFORME ESTADISTICO

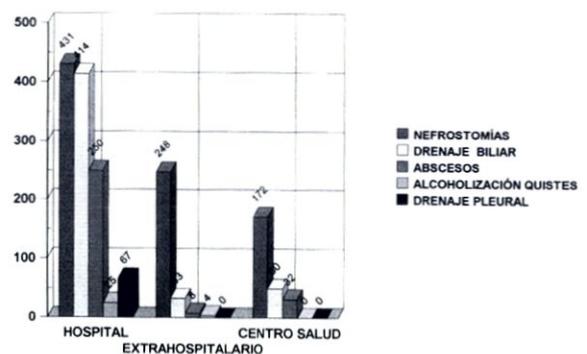
Durante el año 1996 se han realizado diversas actividades en la consulta de Enfermería de las que hemos extraído un breve resumen estadístico:

1. Referente a las complicaciones podemos ver que el 51,1% corresponde a obstrucciones del catéter, el 21% a circunstancias relacionadas con la piel, el 13,9% a infecciones secundarias, el 9,9% a arrancamientos, el 3,4% a hemorragias y el 0,6% a perforaciones. (Cuadro 6).

COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES



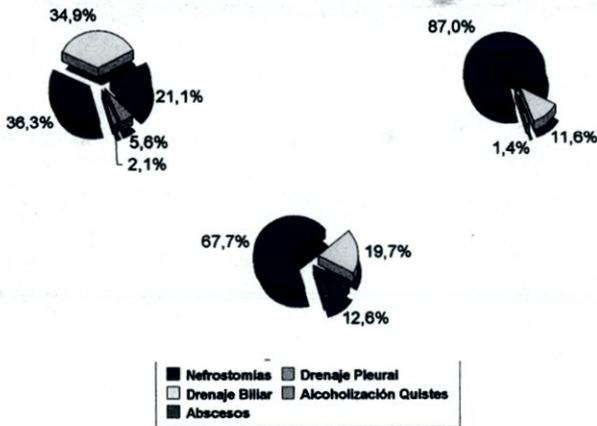
2. En cuanto a las pruebas realizadas tenemos que a nivel hospitalario 431 controles fueron de nefrostomías, 414 de drenajes biliares, 250 de drenajes de abscesos, 25 de alcoholizaciones y 67 de drenajes pleurales. A nivel extrahospitalario se realizaron 248 visitas de nefrostomías, 33 de drenajes biliares, 8 de abscesos y 4 de alcoholizaciones y a nivel de centro de salud se realizaron 172 de nefrostomías, 50 de drenajes biliares y 32 de abscesos. (Cuadro 7).





3. En cuanto a los controles realizados a nivel hospitalario un 36,3% corresponde a nefrostomías, un 34,9% a drenajes biliares, un 21,1% a drenajes de abscesos, un 5,6% a drenajes pleurales y un 2,1% a alcoholización de quistes. A nivel extrahospitalario un 87% fueron controles realizados a nefrostomías, un 11,6% a drenajes biliares y un 1,4% a alcoholizaciones. A nivel de centro de salud un 67,7% corresponde a nefrostomías, un 19,7% a drenajes biliares y un 12,6% a abscesos. (Cuadro 8).

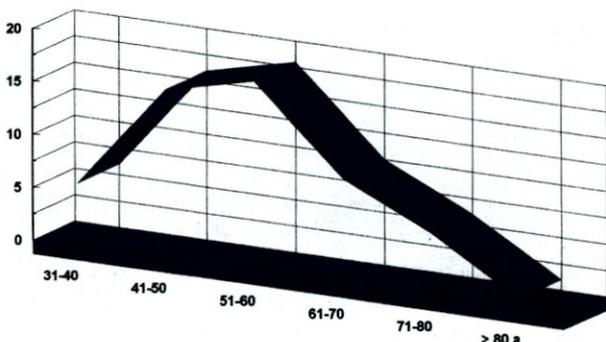
CONTROLES POR CENTROS



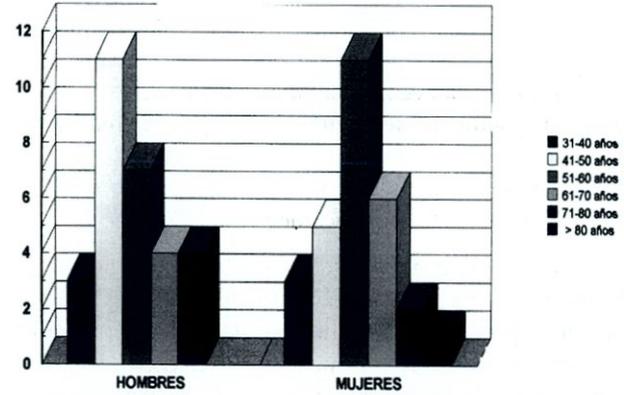
4. En cuanto al sexo de los pacientes atendidos en nuestra consulta un 50,9% eran hombres y un 49,1% mujeres por lo que no existe diferencia cuantitativa respecto al sexo. (Cuadro 9).



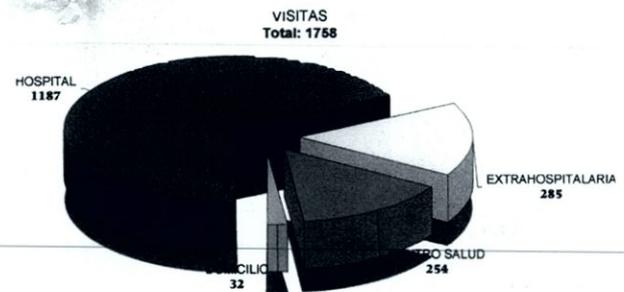
5. En cuanto a la edad de los pacientes el grupo de edad de mayor incidencia es el que abarca de los 51 a los 60 años. (Cuadro 10).



6. En cuanto a grupos de edad y sexo vemos que el pico de mayor incidencia en los hombres está en el grupo de edad de 41 a 50 años lo que se explica por la mayor frecuencia de patología renal que les afecta, mientras que en las mujeres el grupo de edad de mayor incidencia es el de 51 a 60 años debido principalmente a la patología biliar. (Cuadro 11)



7. Finalmente decir que se ha realizado un total de 1758 visitas de las cuales 1187 eran hospitalarias, 285 extra-hospitalarias, 254 de centro de salud y 32 de domicilio. (Cuadro 12).



Como conclusión creemos que se puede afirmar que realmente la Enfermería realiza un importante trabajo en la consulta tanto cualitativa como cuantitativamente por lo que queda justificado su puesta en marcha así como su continuidad.

Correspondencia:

Lourdes Jiménez Bondía
C/ Alfafara, nº 12. pta. 7
03803 Alcoi (Alicante).



CRONICA DEL VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Jaca, ciudad capital de la Jacetania, una de las ciudades más antiguas del Reino de Aragón, la nombra por primera vez Cayo Plinio, el Viejo, a mediados del siglo I (d. de Cristo), fue durante cinco días, punto de encuentro de la Enfermería Radiológica de España.

Un enclave de montaña en pleno corazón de los Pirineos, rodeada de bellezas naturales, cuna del románico más bello y austero, encrucijada de caminos y culturas, primer paso de nuestro camino de Santiago... ha sido lo que muchos de nosotros hemos podido disfrutar en estos días intensos en cultura, deporte y aportaciones científicas.



Excursionistas

Aragón ha querido acoger un encuentro entre compañeros de miles de kilómetros de distancia, ofreciendo, a pesar de las limitaciones de infraestructura, lo que un buen anfitrión tiene: todo lo mejor y con el corazón.



Mesa Inaugural del Congreso

Y con todos esos buenos deseos, llegó el martes 11 y entre la llegada masiva de los congresistas y los nervios del Comité Organizador, se inauguró el VII Congreso Nacional de Enfermería Radiológica.



Aspecto del Salón

La ponencia inaugural corrió a cargo de D. Eduardo Jordán Quinzano, Presidente de la Asociación Cántabra de E.R. y presidente de la F.E.A.E.R., desde el año 92 al 95, el título de su ponencia: "Una especialidad necesitada de cuidados", abordó desde un principio los problemas con los que enfermería ha tenido que enfrentarse por reclamar, ante todo y todos, que su labor y su trabajo también tienen su función y su dedicación ante los pacientes, en los Servicios de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear.

Como muy bien dijo, Eduardo, en la presentación de su ponencia, no es habitual que personas que no ostenten ningún grado de representación profesional sea la invitada para abrir el Congreso, pero precisamente era eso lo que los organizadores buscaban, hay a nuestro alrededor demasiadas personas con altas representaciones profesionales, que lo único que hacen es contemporizar y mediatizar, felicitar y animar de forma protocolaria y, de vez en cuando es necesario pararse y analizar, criticar y obtener conclusiones que nos mentalicen y conciencien a cambiar, lo que se puede cambiar, solo nosotros podemos hacer nuestra propia autocrítica, solo uno de nosotros puede "leerle la cartilla" al resto.



Eduardo Jordán. Ponencia de Inauguración



Esta idea de reflexión, puesta en común, diálogo... de todo lo que significa, hoy día, ser enfermero/a de Radiología, era la intención de fondo que el Comité Organizador Buscaba con los Talleres de Trabajo de los Supervisores, de Congresistas y de Docentes.

Los Talleres de Congresistas no tuvieron el resultado esperado, tan solo trabajó un grupo de los organizados y estaba constituido, precisamente, por los coordinadores de cada grupo, que viendo la poca asistencia, decidieron formarse en grupo y empezar a trabajar. Conclusión por parte de la Organización: muy bien aceptada la idea del taller por parte de los Congresistas, con la salvedad que se planteó de coincidir los talleres de trabajo con las comunicaciones científicas y tenían razón, a lo que hay que añadir un hecho "curioso": siempre son las mismas personas las que acuden a las iniciativas, las mismas que tienen interés en participar, las que tienen interés en enterarse, en mejorar, en cambiar experiencias, en aprender...¿donde estaba el resto?



Talleres de Congresistas

El Taller de Supervisores, coordinado por nuestra querida y valiosa compañera D^a Nieves Bea, supervisora de Radiología del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, podemos decir que fue un éxito, se reunieron dos días consecutivos, debatieron, trabajaron y sacaron sus conclusiones. Conclusiones, que encontraréis en las páginas siguientes, que la Federación ha asumido y se ha comprometido a crear un foro de debate de Supervisores a nivel nacional como ellos propusieron.



Taller de Supervisión

El Taller de Docentes de Escuelas Universitarias de Enfermería era casi una utopía, puesto que se parte de la

base de una ausencia de docentes impartiendo la asignatura y por que los pocos que la imparten casi ninguno tiene vinculación práctica con la enfermería radiológica de base. Aún así se contó con la participación de D. Jesús Regueiro, profesor titular de la E.U.E. de Plasencia y de D. Juan José Alarcón y D. Francisco Faus, ambos profesores titulares de la E.U.E. de Valencia, los tres junto a D^a Gema López-Menchero, trabajaron para centrar la estrategia de como conseguir la asignatura dentro del curriculum base de la carrera y una titulación de post-grado que acredite todos nuestros conocimientos y años de experiencia.



Aspecto del Salón

La asistencia a las sesiones científicas fue magnífica, el salón estuvo lleno durante todas las tardes, detalle éste muy llamativo e interesante. El comité Científico ha visto cumplidas todas sus expectativas, las mesas se desarrollaron según lo previsto, dentro de los lógicos retrasos en el horario, que más puede halagarse por el celo de los comunicantes, que censurarse.

EL PROGRAMA CIENTIFICO fue el siguiente:

MARTES 11 DE MARZO

- 17,00 a 19,00 Entrega de documentación.
- 19,00 Inauguración Oficial del Congreso.
- 20,00 Ponencia de inauguración
"Una especialidad...necesitada de cuidados".
D. Eduardo Jordán Quinzano.
ATS-DUE. Hospital de Valdecilla. Santander.
Presidente Asociación Cántabra de Enf.
Radiológica.



Mesa de Enfermería Vascolar

MIÉRCOLES 12 DE MARZO

- 16.30 MESA REDONDA
 “Garantía de Calidad en los Servicios de Radiodiagnóstico Posible y necesaria”.
- Moderador: D. Ricardo Navarro González.
 ATS-DUE Especialista en Radiología.
 Servicio de Radiodiagnóstico.
 CME Ramón y Cajal. Zaragoza.
- Ponentes: • Dr. D. Ginés Madrid García.
 Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico
 Hospital Universitario Morales Meseguer.
 Murcia.
 • D^a Cándida Navarro Hernández
 ATS-DUE Supervisora de Radiodiagnóstico
 Hospital Universitario Morales Meseguer
 Murcia.
 • D^a Anabel Mur Abenozza
 ATS-DUE Supervisora Radiodiagnóstico
 Hospital de Barbastro. Huesca.

COMUNICACIONES

- 17,50 “Biopsia por esterotaxia en las lesiones no palpables de mama”
 Autores: Muñoz R., González M^a J.
 Consorci Parc Taulí. Sabadell
- 18,00 “Pelvimetría por T.A.C. vs. Radiopelvimetría convencional”.
 Autor: Gracia Agueda R.
 Coautores: Suso Barbería C.; Echeveste Martín Y.;
 Nogales Gaona P.; Barrios Delgado J.; Lekuona Salaberría, I.
 Servicio Radiodiagnostico Hospital Aranzazu.
 San Sebastián.
- 18.10 “Calidad Marketing y Formación”.
 Autor: Darriba Rodríguez P.
 Coautor: Lores A.
 C.H. A Marcide- Prof. Novoa Santos. Ferrol.
- 18,20 “Calidad percibida por el usuario en un servicio de diagnóstico por imagen”.
 Autor: Alcalde Alonso F.
 Coautores: Clusella X.; Díaz M.; Santos M.; Corsellas G.;
 García A.; Vicente M.
 Instituto de Diagnóstico por la imagen Ciudad Sanitaria Vall d’Hebrón. Barcelona
- 18,30 Coloquio
- 18,50 Internet ¿Un recurso de Enfermería?
 Autor: Vila Giménez X.
 Coautores: León León, F. Loren Coca E.; Fedeu Seva, N.
 Hospital Traumatología. Ciudad Sanitaria Vall d’Hebrón. Barcelona.

JUEVES 13 DE MARZO

- 16,30 MESA REDONDA
 Título: Enfermería en Radiología Vasculare Intervencionista”
- Moderador: D. Carlos Cuello López
 A.T.S.-D.U.E., Radiología Intervencionista
 H. Insular Canarias.
- Ponentes: • Dr. D. M.A. de Gregorio Ariza.

Jefe de Sección de la Unidad de Radiología Intervencionista.
 Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.
 • D^a Aurora Baraza Saz.
 A.T.S.-D.U.E. Supervisora. Radiología Intervencionista H. Virgen del Pino. Canarias.
 • D. Jesús Inisterra Zerón
 A.T.S.-D.U.E. Unidad de Radiología Intervencionista
 H. Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.



Gonzalo Vázquez. C.H. Cristal Piñor. Orense

COMUNICACIONES

- 18,00 “Angiografía ambulatoria de F.A.V. de Diálisis”
 Autor: Vázquez García G.
 Coautores: Vázquez Santalices, L.; Pousa Losada, R.;
 Vázquez Villanueva L.; Pérez Gómez F.J.
 Unidad de Radiología Vasculare Intervencionista
 Complejo Hospitalario Cristal Piñor. Orense.
- 18,10 “Pielografía Percutánea”
 Autor: Vázquez García, G.
 Coautores: Vázquez Santalices, L.; Pousa Losada R.;
 Vázquez Villanueva L.; Pérez Gómez F.J.
 Unidad de Radiología Vasculare Intervencionista.
 Complejo Hospitalario Cristal Piñor. Orense.
- 18,20 “Funciones de Enfermería en Drenajes Percutáneos Bajo Control de T.C.”
 Autor: Cuevas, M.C.
 Coautores: García Ron, M.J.; Torre Cabo, J.; Cascada
 Pozuelo, S.
 Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Central de Asturias. Oviedo.
- 18,30 “Evaluación Angiográfica de la Arteria Femoral durante un alargamiento de femur.”
 Autor: Santos Palomino, J.C.
 Coautores: De la Varga Salto, V.; Pozuelo Lima, S.;



Fernández Artillo F.; Santos Palomino, M.C.
Hospital Universitario "Virgen de la Victoria".
Málaga.

18.40 "Esterotaxia Craneal"
Autores: Villanueva Llorente M.A.; Hernández
Rodríguez, C.; González Díaz I.
Unidad de TAC
Hospital Central de Asturias. Oviedo.



Mesa redonda e cuidados de enfermería.

18.50 "Radiología Vasculare Intervencionista como
alternativa terapéutica".
Autores: Torrecillas Menéndez, J.; García Alonso, A.;
Laspra Montero, Fco. J; Blanco González C.
Servicio de Radiología Vasculare
Intervencionista
Hospital de Covadonga. Oviedo.

19.00 "Los medios de Contraste Intravasculares
Valoración Riesgo Beneficio de su Uso"
Autor: Montero Monterroso, I.
Servicio de Radiología TAC
H. Universitario "Reina Sofía". Córdoba.

19.10 "La Enfermería en el Tratamiento Inter. de las
Malformaciones Vasculares"
Autor: Hernández Rojo, S.
Coautores: Baraza Saz, A.; Pérez Rodríguez, I.; Vergara
Lozano, I.; López Fraile M^a A.; Sánchez Torres, Z.
Unidad de Radiología Vasculare Intervencionista
H. Nuestra Señora del Pino.
Las Palmas de Gran Canaria.

19.20 "Stent Nasolacrimal, actuación de Enfermería".
Autor: Hernández Rojo, s.
Coautores: Baraza Saz, A.; Pérez Rodríguez, I.; Vergara
Lozano, I.; López Fraile M^a A.; González
Gascón, E.
Unidad de Radiología del Pino.
Las Palmas de Gran Canaria.

19.30 "Tratamiento de Obstrucción Colorectal Aguda de
Etiología Maligna Mediante Implantación de
Stents Autoexpandibles"
Autores: Casian Ross, C.; Durán Mansilla M.J.; López
Ibarzabal P. Vega Laguna M.J.; Lumberras
Rubio, J.
Unidad de Radiología Intervencionista
Hospital General del Insalud. Soria.

19.40 ¿Es útil la Radiología Intervencionista en un

Hospital de menos de 300 camas?
Autores: Casian Ross, C.; Durán Mansilla. M.J.; López
Ibarzabal, P.; Martín Herrero F; Andrés
Cercadillo, A..
Unidad de Radiología Intervencionista
Hospital General del Insalud. Soria.

19,50 "Analgesia y Sedación en Radiología Vasculare:
Papel de Enfermería"
Autores: Naya Esteban, J.; Cuello López, C.; Hernández
Estupiñán, H.
Unidad de Radiología Vasculare.
Hospital Insular de Gran Canaria.

20,00 Coloquio

VIERNES 14 DE MARZO

16,30 MESA REDONDA

Título: "Cuidados de la Enfermería en las Unidades de
Radiodiagnóstico"

Moderadora: D^a M^a Pilar Baranda Villarroya
D.U.E. de Radiología Materno Infantil
Hospital Miguel Servet - Zaragoza-

Ponentes:
•D^a Carmen Constante Martí
Supervisora de Area Funcional de Docencia
Hospital Miguel Servet - Zaragoza-
•D^a Pilar Pinilla Muñoz
D.U.E. del Servicio de Radiodiagnóstico
Hospital Clínico Lozano Blesa - Zaragoza-
•D^a Isabel Vidal García
D.U.E. del Servicio de Radiodiagnóstico
CME Grande Covián - Zaragoza -



Pilar Baranda. Moderadora.

COMUNICACIONES

17,30 "Actuación de Enfermería en la Cistografía
Pediátrica".

Autor: López Calahorra, J.A.

Coautores: Baranda Villarroya, M.P.; Grima Grima, M^a J.;
Gutiérrez Velasco, M.P.; Sancho Serrano, A.;
García Vidal, M^a I.
Unidad de Radiodiagnóstico Materno-Infantil
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

- 17,40 "Sedación con Hidrato de Cloral a Pacientes Pediátricos en la Unidad de Radiodiagnóstico"
 Autor: Martín Sánchez, E.
 Coautores: Avilés Alcarria, F.; García Pérez, T. Castillo Benítez, I.; Seara Valero, R.; Servicio de Radiología. Hospital Materno Infantil. Málaga.
- 17,50 "Protocolo de estudio de la Región del cuello por tomografía computerizada"
 Autores: Morales, A.; Tristán, J.; Jiménez, M.; Muñoz, J.; Ruiz, M. Hospital General de Especialidades "Virgen de las Nieves" Neuroimagen. Granada.
- 18,00 "Demostración de Hernias Discuales Cervicales mediante T.C. con contraste".
 Autores: Lema J.M.; Rial, B.; Blanco, M.; Pumar, J.M. Unidad de Neurorradiología Servicio de Radiodiagnóstico Hospital Xeral de Galicia. Santiago de Compostela.
- 18,10 "Sedación Pediátrica para el TAC y RM"
 Autores: Rebollar, M.C.; Baturria, M.C.; Gallo, E. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. Bilbao.
- 18,20 "Consulta Radiológica"
 Autores: Paya Soto, J.; Jiménez Bondía, L. Hospital Verge dels Lloris. Alcoi.
- 18,30 "Neurolisis del plexo celíaco bajo control de TAC"
 Autor: Molina Mérida, R.
 Coautores: Pozuelo Lima, S.; Santos Palominos, J.C.; Villalobos Martín, J.A. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario "Virgen de la Victoria". Málaga.



Aspecto del Salón

- 18,40 "Estudio de tumores musculo esquelético por R.M."
 Autores: Betelu Oronoz, M.A.; Esporrín Lasheras, M.T.; Nuin Videgain, M.C.; Azcona Asurmendi, M.A.; Pérez Rojo, M.P.; Aquerrera Beola, J.D. Servicio de Radiodiagnóstico. Clínica Universitaria. Pamplona.
- 18,50 "Evolución en el desarrollo de la investigación en Enfermería Radiológica. Periodo 1986-1997"
 Autores: Rodríguez Ferrer, F. Fernández Sola, C.; López Acosa, I. Servicio de Radiología Hospital Torre Cardenas. Almería.

- 19,00 "Cuidados de enfermería en el tratamiento de la Neuralgia trigeminal mediante punción y alcoholización en el ganglio de Gasser"
 Autores: Caleja Cuevas, C.; Humara Martínez, P. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
- 19,10 "Drenaje Biliar Percutáneo"
 Autor: Churruca Egoscozabal, J.I. Servicio Radiodiagnóstico. Hospital de Cruces. Baracaldo.
- 19,25 "Neurolisis del Plexo celíaco bajo control de TAC"
 Autor: Aza Sanz, A. Servicio Radiodiagnóstico. Hospital de Cruces. Baracaldo.
- 19,30 Coloquio.

Al finalizar el coloquio se realizará la presentación del próximo congreso.

POSTER

- "Paciente Politraumatizado: Atención de Enfermería Radiológica"
 Autores: Soy Mas M; Arbusá Guixeras J. Hospital de Figueres. Gerona.
- "Evolución de las Moléculas Iodadas"
 Autores: Budoy y Flores A. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico. Barcelona.
- "Inmovilización de los Pacientes en las Técnicas Radiológicas Pediátricas".
 Autores: Avilés Alcarria F.; García Pérez, V. Martín Sánchez E. Hospital Materno Infantil. Málaga.
- "Evolución de los cuidados de Enfermería en la Resolución de Invaginación Intestinal".
 Autores: López Calahorra, J.A.; Baranda Villarroya M.P.; Grima Grima M^a; Gutiérrez Velasco, M.P.; Sancho Serrano A.; Vidal García M.I.; Unidad de Radiodiagnóstico. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.
- "Diagnóstico por Imagen y Tratamiento Endovascular de Patología Tumoral y Vascular Cerebral".
 Autores: Gutiérrez Blasco P.; Sancho Serrano A.; Grima Grima, M^a J.; Vidal García I.; Baranda Villarroya P.; López Calhorra, J.A. Unidad Radiodiagnóstico. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.
- "Biopsia de Mama con pistola guiada por Esterotaxia"
 Autores: Puertas Rubio, M.I.; Eraña Pérez F.; Abelleira Cando M.D.; Barrutia Cuberia M.C. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. Bilbao.
- "Curiosidades en el Estudio Radiológico de la Obra de Velázquez"
 Autor: Santos Palomino, J.C.
 Coautores: García González, J.A.; Pozuelo Lima, S.; Molina Mérida, R.; Martínez Pérez, M.C.; Santos Palomino M.C. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario. Málaga.
- "Reconstrucción M.I.N. y M.I.N. I.P. en Patología Pulmonar Difusa"
 Autores: Gómez, M.; Cullell, R.; Roca J.; Diez X.; García V;



Riudor M.;
Servicio Radiodiagnóstico. Hospital Sant Pau. Barcelona.

- "Drenaje Percutáneo de Abscesos Abdominales Bajo Control Ecográfico."

Autores: Hernández Estupiñán H.; Naya Esteban, J.; Cuello López, C.;
Servicio Radiodiagnóstico. Hospital Insular. Las Palmas.

- "Control de Embolizaciones Esplénicas por TAC."

Autores: Rodríguez Millares, J.; Santa González I, Suárez Marrero A.
Servicio Radiología. Hospital Insular. Las Palmas.

- "Papel de Enfermería en la Embolización Esplénica Percutánea".

Autores: Hernández Estupiñán, H.; Cuello López, C.; Naya Esteban, J.
Servicio Radiodiagnóstico. Hospital Insular. Las Palmas.

- "Intervencionismo de Enfermería en TC (Biopsias y Drenajes)"

Autores: Merino R.M.; Rosell G.; Rubio, O.;
Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Durán y Reynals. L'Hospitalet. Barcelona.

Respecto al resto de la organización, de sabios es reconocer los errores y se reconocen, los hubo, pero no menos cierto es que nuestro colectivo es de lo más tranquilo que existe. El Comité Organizador cree conveniente que sepáis, que el jueves anterior al Congreso, que comenzaba el martes, tan solo había 210 inscritos más 8 incritos para excursiones y 12 para el cursillo de sky, lo que se consideró un fracaso de asistencia, se convirtió en una hecatombe de éxito, cuando el martes por la noche al cerrar el primer día, había más de 300 inscritos para el congreso, unas 50 personas para las excursiones y 70 para el cursillo (aún se inscribió gente el miércoles) como bien podéis imaginar esto causó una serie de problemas tremendos (número de regalos, carteras, programas, se había anulado el autocar de excursiones,...) que se tuvieron que ir solucionando sobre la marcha e improvisando como se pudo y aunque al español se le da muy bien la improvisación, no es la manera, ni correcta ni perfecta de hacer las cosas.

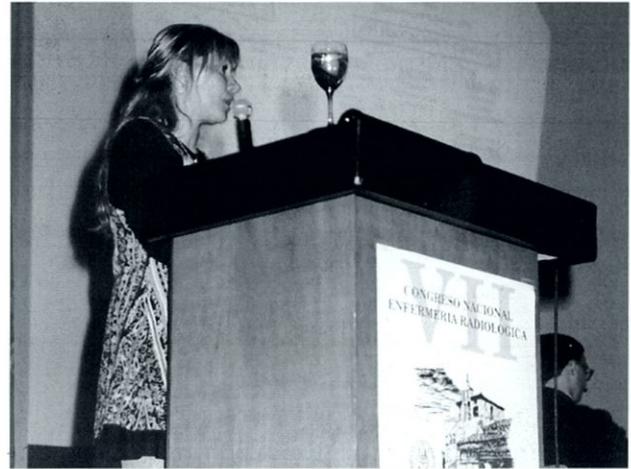
Y el sábado 15 se clausuró el Congreso y lo quisimos hacer entre nosotros. D^a Carmen Constante Martí,



Carmen Constante. Presidenta del Comité Científico

Supervisora de Docencia del Hospital Miguel Servet de Zaragoza y Presidente del Comité Científico leyó las conclusiones científicas de las tres mesas redondas. D^a Nieves Bea, coordinadora del Taller de Supervisión leyó las elaboradas por su grupo y D. Manuel Sastre leyó los resultados del desarrollo del taller "Tipificación de los puestos de Trabajo en una Unidad de Radiodiagnóstico".

A continuación D^a Gema López-Menchero, Vicepresidenta de la F.E.A.E.R. y Directora de la Revista Enfermería Radiológica, hizo un "Análisis actual de la Enfermería Radiológica" título de la ponencia, partiendo de la base histórica de como estábamos cuando se creó la Federación y como está nuestra profesión después de 10



Gema López-Menchero. Ponencia de Clausura.

años. Planteó una estrategia de futuro, basada en los dos retos que actualmente tenemos: la asignatura y el postgrado, dando soluciones para su realización. Al acabar la exposición se abrió un interesante coloquio, que como en la tele se tuvo que cortar por falta de tiempo, que no de ganas.

Para terminar D^a Gema López-Menchero Minguez como presidente del Congreso, junto con el Dr. Carlos Lample Lacasa, presidente de la Sociedad Aragonesa de Radiología Médica y D^a Mayte Esporrín Lasheras como Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica, hicieron entrega de los premios a las mejores comunicaciones y a los mejores poster.



Premio a la mejor Comunicación

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACION

"Calidad percibida por el usuario en un Servicio de Diagnóstico por la Imagen".

Autor: Alcalde Alonso, Paquita

Coautores: Cluxella, X.; Díaz, M.; Santos M.; Corsellas, G.; García, A.; Vicente, M.

Instituto de Diagnóstico por la imagen. Ciudad Sanitaria Vall d'Hebrón. Barcelona.



Accesit a la mejor Comunicaci3n

ACCESIT A LA MEJOR COMUNICACION

“Consulta Radiol3gica”.

Autores: Paya Soto, Jordi; Jim3nez Bond3a, Lourdes.
Hospital Verge dels Lloris. Alcoi. Valencia.



Premio al mejor Poster.

PREMIO AL MEJOR POSTER

“Paciente Politraumatizado: Atenci3n de Enfermer3a Radiol3gica”.

Autores: Soy Mas, Monserrat; Arbusa Guixeras, J.
Hospital de Figueres. Girona



Accesit al mejor Poster.

ACCESIT AL MEJOR POSTER

“Intervencionismo de Enfermer3a en TC (Biopsias y Drenajes)”.

Autores: Merino RN.; Rosell G.; Rubio D.
Servicio de Radiodiagn3stico.
Hospital Duran y Renals. L'Hospitalet. Barcelona

El Dr. Carlos Lample, Jefe de Secci3n del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, gran radi3logo, compa3ero y amigo, fue el encargado de clausurar el Congreso y resaltar3a una frase que dijo:

“vosotros, ten3is un sitio dentro de los Servicios de Radiol3gica”.



Mesa de Clausura.

A lo que tal vez tendr3amos que apostillar: cuando lo encontremos, cuando seamos conscientes de que somos profesionales, cuando nos hagamos respetar, cuando seamos capaces de demostrar nuestros conocimientos, cuando no se dude de nuestros cuidados, cuando... Todav3a nos queda mucho camino por recorrer pero, lo que est3 claro, como dice el Dr. Lample, es que ese sitio es nuestro y nadie nos lo va a quitar.

Y con esto acab3 el VII Congreso Nacional de Enfermer3a Radiol3gica de Jaca 97.

La nueva cita ser3 en Mayo de 1999 en Barcelona, ser3 estupendo volvernos a ver todos de nuevo.

CONCLUSIONES

DEL COMITE CIENTIFICO

Carmen Constante
Presidente del Comit3 Cient3fico

En Congresos anteriores hemos venido escuchando que la enfermer3a Radiol3gica est3 viva y es cierto, participa, se presentan comunicaciones, posters... ¿Pero tiene buena calidad de vida?

Me gustar3a decir que en la presentaci3n de nuestros trabajos deber3amos ser m3s estrictos, en un Congreso no se puede presentar tan solo nuestro quehacer diario, deber3amos presentar estudios de investigaci3n con un estricto rigor cient3fico.

Creo que una manera de superarnos como enfermeros es investigar dentro de nuestras Unidades, para poder presentar en los pr3ximos Congresos resultados concretos a preguntas concretas, procurando que estas preguntas concretas y 3stos resultados concretos esten relacionados con nuestra labor de enfermer3a, evitando referirnos a procedimientos desarrollados por los facultativos.



Otra reflexión que hemos hecho es que somos muchos los que nos encontramos siempre, muchos los que presentamos trabajos siempre, pero... casi siempre somos los mismos.

Así que también me gustaría pedirlos que les fuérais metiendo a vuestros compañeros el gusanillo por la inquietud de aprender, investigar, de avanzar en nuestro campo.

Tan solo así nos haremos necesarios en las Unidades y no se tendrán argumentos para poder sustituirnos.

Como presidente del Comité Científico os quiero agradecer a todos los participantes, el esfuerzo hecho para asistir a este Congreso, ya que sin vosotros no se hubiera podido realizar. Asimismo animaros a investigar para que en 1999 nos encontremos en Barcelona con novedades y resultados importantes.

GRACIAS.



Congresistas

DE LAS MESAS REDONDAS

Mesa Garantía de Calidad.

Ricardo Navarro
C.M.E. Ramón y Cajal. Zaragoza

1. La calidad es una cuestión de sensibilidad de las personas hacia las cosas.
2. Es importante para la calidad establecer donde no los haya sistemas de cita previa para la realización de estudios radiológicos.
3. De un tiempo a esta parte se ha hecho necesario incluir entre los objetivos de los programas de garantía de calidad, cuestiones relacionadas con la satisfacción del usuario.
4. Existen en la actualidad algunos factores que desafían permanentemente a la calidad como son: los políticos economicistas y las tendencias productivistas de algunas direcciones y gerencias.
5. Como administradores de las dosis radiantes que somos, hemos de adoptar siempre medidas que favorezcan su reducción.
6. No es preciso disponer de una formación física especializada, ni de un sofisticado aparataje técnico para iniciar medidas de garantía de calidad, en los distintos

servicios de Radiología. Ha quedado demostrado en este congreso la gran utilidad de los avances informáticos con la última comunicación, presentada este día Internet ¿un concurso de enfermería?.

Mesa. Enfermería en Radiología vascular e intervencionista.

Moderador: Carlos Cuello
Hos. Insular de las Palmas

El aumento creciente de los procesos invasivos en las unidades intervencionistas, obliga al personal de enfermería a mantenerse en la cresta de la ola, siendo por tanto el reconocimiento de su especialidad, la base de una preparación integral para ofrecer el mejor Servicio y Calidad en el desempeño de nuestra profesión.

Mesa. Cuidados de Enfermería

Moderador: Pilar Baranda
Hosp. Materno-Infantil "Miguel Servet" Zaragoza

Es evidente que los cuidados de Enfermería son necesarios en nuestras unidades de Radiología y los que hemos hecho nuestros. Pero para seguir manteniéndonos en ellos tendremos que tener una formación continuada post-grado que sea eficaz y activa, para que se reconozca en todos nosotros que somos especialistas en radiología.

La técnica siempre tiene que ir precedida de unos conocimientos previos y éstos unidos íntimamente a los cuidados

DEL TALLER DE SUPERVISION

1º ¿Que esperas obtener de este taller?

- Unificar criterios
- Aprendizaje
- Ser receptivo
- Intercambio de experiencias
- Cambiar impresiones

2º ¿Que cualidades debe reunir el Supervisor/a?

- Personalidad y carácter
- Responsabilidad
- Imparcialidad
- Motivación profesional
- Capacidad:
 - Organizativa
 - Gestora
 - de comunicación
- Liderazgo
- Conocimientos profesionales:
 - Humanos
 - Técnicos

¿Cual destacarías como la más importante?

- Competencia y responsabilidad

3º ¿Que defectos puede achacar a la figura del supervisor?

- Incompetencia - Incapacidad profesional
- Prepotencia - Autoritarismo



- Irresponsabilidad (Desorganización)
- No tener criterios propios (carecer de autonomía)
- Injusticia:
 - Discriminación
 - Amiguismo
 - Deshumanización
 - Abuso de la buena voluntad del equipo
 - Parcialidad
- Falta de carácter
- No saber:
 - Delegar
 - Escuchar
- Asumir:
 - Demasiadas responsabilidades
 - Funciones asistenciales



Taller de Supervisión

4º ¿Qué funciones debe de tener el Supervisor/a?

- Gestionar:
 - Organizar
 - Elaborar protocolos
 - Marcar objetivos
 - Conocer al Equipo
- Coordinar
- Motivar:
 - Elaborar programas docentes
 - Dar Confianza
 - Resolver problemas
 - Apoyar al equipo
- Tomar decisiones
- Delegar
- Dar credibilidad
- Definir puestos de trabajo

5º ¿Qué tareas debe tener el supervisor/a?

- Gestionar:
 - Recursos humanos:
 - Planificar carteles
 - Facilitar Formación
 - Revisar absentismo
 - Control actividad asistencial
 - Evaluación del personal
- Recursos Materiales:
 - Control de calidad
 - Realizar concursos
 - Control consumo-gasto y caducidad
 - Partes de avería

Controlar y distribuir peticiones radiológicas diarias
 Revisar libros citaciones - lista de espera
 Protocolizar limpieza (Unidad + equipo)

6º ¿Como puede influir el Supervisor en el equipo de trabajo?

- Motivando
- Controlando
- Coordinando
- Liderando
- Apoyando
- Integrando
- Delegando funciones

7º ¿Qué papel desempeña el Supervisor/a en mantener una plantilla de enfermería estable?

- Demostrar que la Enfermería Radiológica es imprescindible.
- Definir y hacer cumplir las funciones de Enfermería
- Realizar y hacer cumplir los registros de Enfermería
- Ser mediadora entre dirección de Enfermería y Equipo
- Definir puestos de trabajo y ajustar plantilla
- Facilitar la realización de nuevos estudios que precisen de Enfermería.

8º Ante la situación actual de la Enfermería Radiológica, ¿De quién depende nuestro futuro?

- De nosotros mismos, haciéndonos imprescindibles con nuestra mejor arma: Dar enfermería.
- De la Administración (Política Sanitaria del País)
- De los Equipos de Dirección.
- De los representantes de los trabajadores, colegios, sindicatos, Federación, etc...
- De la suerte.

9º ¿Que podemos aportar para que está situación se modifique?

- Utilizar nuestras armas:
 - Definir nuestras funciones
 - Realizar protocolos
 - Ampliar formación
- Confianza en nuestras propias capacidades demostrando la necesidad de enfermería en los servicios de Radiodiagnóstico.
- Unión+Esfuerzo+Ilusión.
- Buscar nuevos campos de actuación.
- Potenciar y reforzar las Asociaciones y la Federación.

10º ¿Seremos capaces de cambiar nuestra actitud y poner en práctica en nuestros servicios las conclusiones obtenidas en este taller?

- Se intentará
- Todo lo que sea posible
- Si:
 - Priorizando objetivos adaptándose a cada hospital según su realidad.
 - Cambiando nuestra actitud individual dependiendo de la situación personal de cada uno.



11º ¿Has conseguido en este taller algún objetivo de los que te habías planteado?

•Si:

- Contactar con otros compañeros.
- Intercambiar experiencia y conocimientos.
- Intercambiar documentación.
- Unificar criterios.

¿qué deficiencias has encontrado?

- Inexperiencia.
- Diferentes niveles de autonomía en los asistentes.
- Coincidencia horaria con la exposición de comunicaciones

CONCLUSION FINAL

Organizar a nivel Nacional una Reunión de Supervisores de nuestros Servicios, implicando a la Federación como nexo de unión entre todos nosotros.



Congresistas

CONCLUSIONES DE LOS TALLERES DE CONGRESISTAS

De los talleres propuestos por la organización solamente fue desarrollado el primero:

- TIPIFICAR PUESTOS DE TRABAJO -

Antes de entrar a Tipificar los Puestos de Trabajo, los componentes del Taller, acordaron por unanimidad y fuera de la propuesta de trabajo, lo siguiente:

- Que los Talleres habían tenido una convocatoria muy baja entre los asistentes al Congreso. Posiblemente debido a la falta de experiencia a desarrollar Talleres en los Congresos Nacionales.
- Que dicha experiencia debe de ser tenida en cuenta en futuras organizaciones y entre los propios asistentes a los Congresos.
- Que debería evitarse en lo posible la coincidencia de estos talleres con las Comunicaciones y Ponencias, así como ajustar el número de éstos y su interés general.

CONCLUSIONES

Para la definición de los Puestos de Trabajo, los componentes del Taller acordaron basar su discusión en dos principios que consideraban fundamentales:

1º NIVEL DE CUIDADOS QUE REQUIERE EL PACIENTE.

2º TIPO DE EXPLORACION QUE SE REALIZA EN EL PUESTO DE TRABAJO.

Siguiendo el orden propuesto en el Taller, las CONCLUSIONES fueron:

A. PORTATILES

Portátiles de Planta, Quirófano, UCI, etc...

Se decidió incluir dentro de este apartado toda aquella exploración realizada fuera de los Servicios de Diagnóstico por la Imagen.

1. En aquellos Servicios en donde exista Enfermería (cuando utilizamos el término Enfermería, nos referimos a Enfermero/a) al cuidado del paciente, este tipo de exploraciones pueden ser realizadas por otros profesionales.

NUNCA debe realizarse este tipo de exploraciones exclusivamente por personal Técnico si no hay Enfermería para poder realizar los cuidados que requiere la exploración.

Para conseguir la colaboración de la Enfermería Generalista, es fundamental informar QUE ES la Radiología y cual la FUNCION de la Enfermería Radiológica.

LA ENFERMERIA RADIOLOGICA TIENE UNA DOBLE FUNCION:

- Realizar cuidados.
- Realizar Técnicas.

B. RADIOLOGIA CONVENCIONAL

Se acordó definir como RADIOLOGIA CONVENCIONAL, aquel tipo de exploración que necesite muy poco nivel de Cuidados.

NO DEBE CONSIDERARSE LA RADIOLOGIA DE URGENCIA COMO CONVENCIONAL, LA URGENCIA NUNCA ES CONVENCIONAL.

Dentro de este apartado especialmente es donde los Enfermeros/as deben decidir que tipo de exploraciones pueden ser realizadas por otros profesionales. Siempre considerando que la supervisión de los posibles cuidados de este tipo de pacientes corresponde a Enfermería.

Las exploraciones a pacientes ingresados TAMPOCO debe de incluirse dentro del apartado definido como Radiología Convencional, ya que su traslado a los servicios de Diagnóstico por la Imagen NO DEBE NUNCA INTERRUMPIR su proceso de cuidados, por lo que este tipo de exploraciones debe corresponder a la Enfermería.

Con las conclusiones aportadas, no queremos manifestar en ningún momento que la Enfermería Radiológica, en el caso de la Radiología Convencional, debe abandonar una de su doble función, la TECNICA, por lo que el Enfermero TAMBIEN debe realizar Radiología Convencional.

C. RADIOLOGIA DE ESTUDIOS ESPECIALES

La definimos como aquel tipo de *Excursionistas* exploración que necesita un nivel medio/alto de Cuidados.

Toda aquella exploración que requiera la administración de medios de contraste para su realización debe de ser considerada como exploración especial.

Por todo ello tipificamos este Puesto de trabajo COMO DE ENFERMERIA, tanto por el nivel de Cuidados como por la Técnica que se requiere.



Excursionistas

La realización de hoja de protocolos, breve historial de la paciente, localización de módulos, exploración de mamas, alteraciones en piel, colocación de arpones, la gran dosis de ansiedad, miedo, stress, etc..., determinan

más que suficientemente este Puesto para Enfermería, realizando tanto la técnica como los cuidados, llegando, incluso a la educación para la Salud (autoexploración, síntomas menopausia, etc...) y por tanto realizando una función integral.

E. TOMOGRAFO

Podría incluirse dentro de las conclusiones de la Radiología Convencional.

F. ECOGRAFO

Matizando que es un Puesto de Trabajo donde habitualmente las exploraciones son realizadas por Médicos Radiólogos, en caso de que en algunas circunstancias pudiesen ser realizadas por otros profesionales, éstos deberían estar adecuadamente adiestrados.

No se entra a fondo a discutir si se trata de un puesto técnico o de Enfermería.

Sin embargo la ECOGRAFIA ESPECIAL (Intervencionismo dirigido) siempre debería haber un Enfermero/a para realizar los cuidados necesarios, vale aquí la máxima de que:

DONDE HAYA UN PACIENTE QUE NECESITE CUIDADOS DEBE HABER UN ENFERMERO/A.



Excursionistas

D. MAMOGRAFO

Lo consideramos como de Enfermería, fundamentalmente debido a las condiciones tan especiales de los pacientes que a él acuden.



G y H. SCANNER Y RESONANCIA MAGNETICA.

Lo definimos como de Enfermería totalmente, basándonos en el Principio fundamental de la Enfermería Radiológica:

La DUALIDAD, el CUIDADO y la TECNICA. Además podemos añadir como apoyo el de la rentabilidad económica.

UN PROFESIONAL PARA TODO EL PROCESO.

Y. RADIOLOGIA VASCULAR.

Puesto de Enfermería.

Utilizamos iguales criterios que para Exploraciones Especiales, Scanner y R.N.M.

Cuidados, instrumentación, Técnica, rentabilidad.

APORTACIONES FINALES.

Las conclusiones aportadas por el equipo de trabajo del Taller, mas que definir definitivamente los Puestos de Trabajo, lo que pretende es que las mismas sirvan orientativamente para realizar la tarea de TIPIFICACION DE LOS PUESTOS DE TRABAJO, respetando las singularidades de cada centro.

La enfermería Radiológica debe acometer esta tarea de manera inmediata y urgente. Realizar los esfuerzos necesarios para demostrar de manera tangible que su desempeño profesional en los Servicios de Diagnóstico por la Imagen es eficaz y eficiente, en beneficio de una calidad asistencial tanto para los pacientes como para los propios Servicios de Diagnóstico por la Imagen.



El Comité Organizador, trabajando duro.

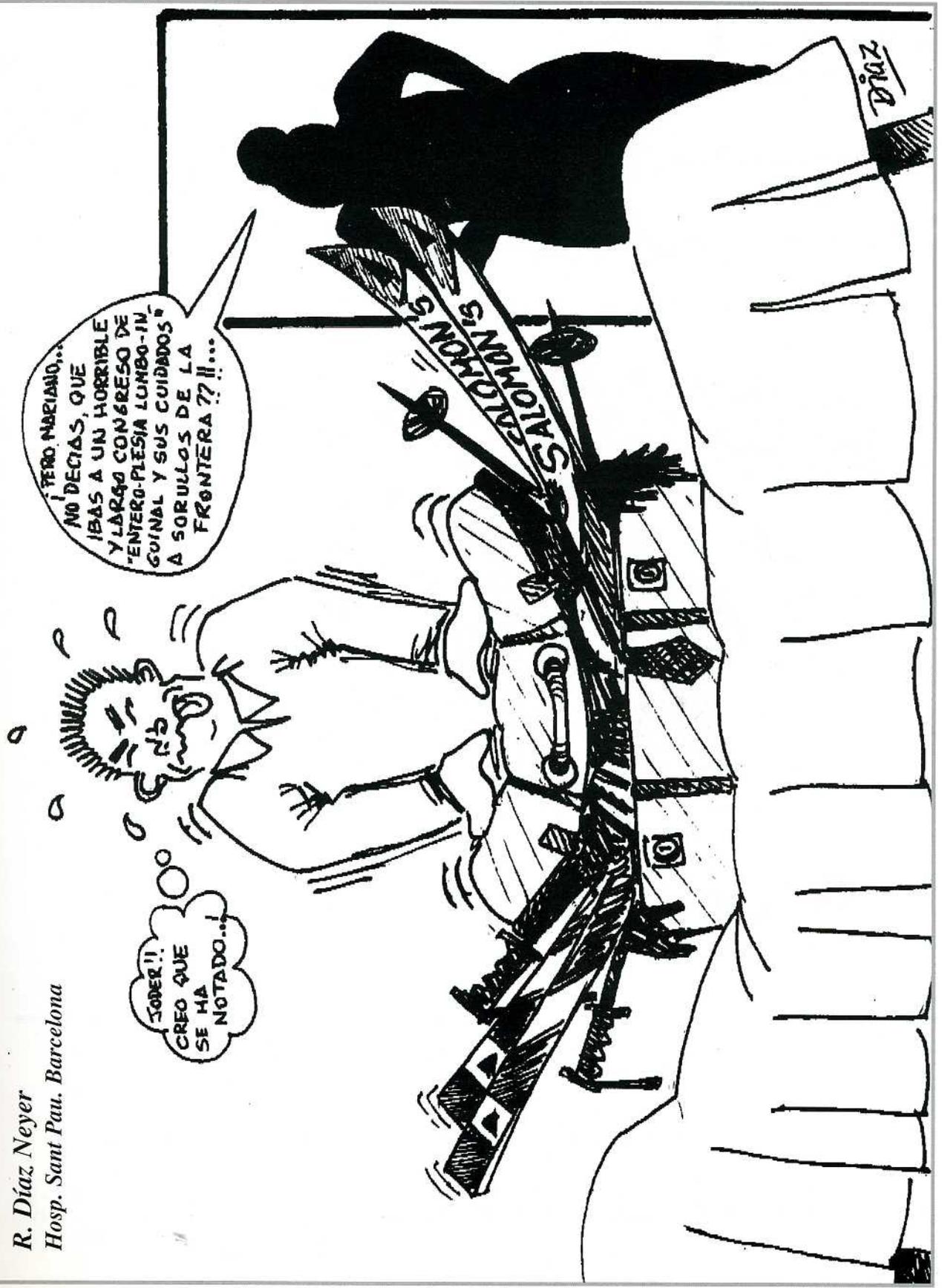
NOTA DEL COMITE ORGANIZADOR

- Antes del verano, recibiréis por correo el libro de resúmenes de ponencias del congreso.
- Quien quiera recibirlo y no dejó la dirección, solicitarlo por fax al Colegio de Enfermería de Zaragoza 976 55 97 74, mandando vuestra dirección. GRACIAS.

La Sonrisa Radiológica

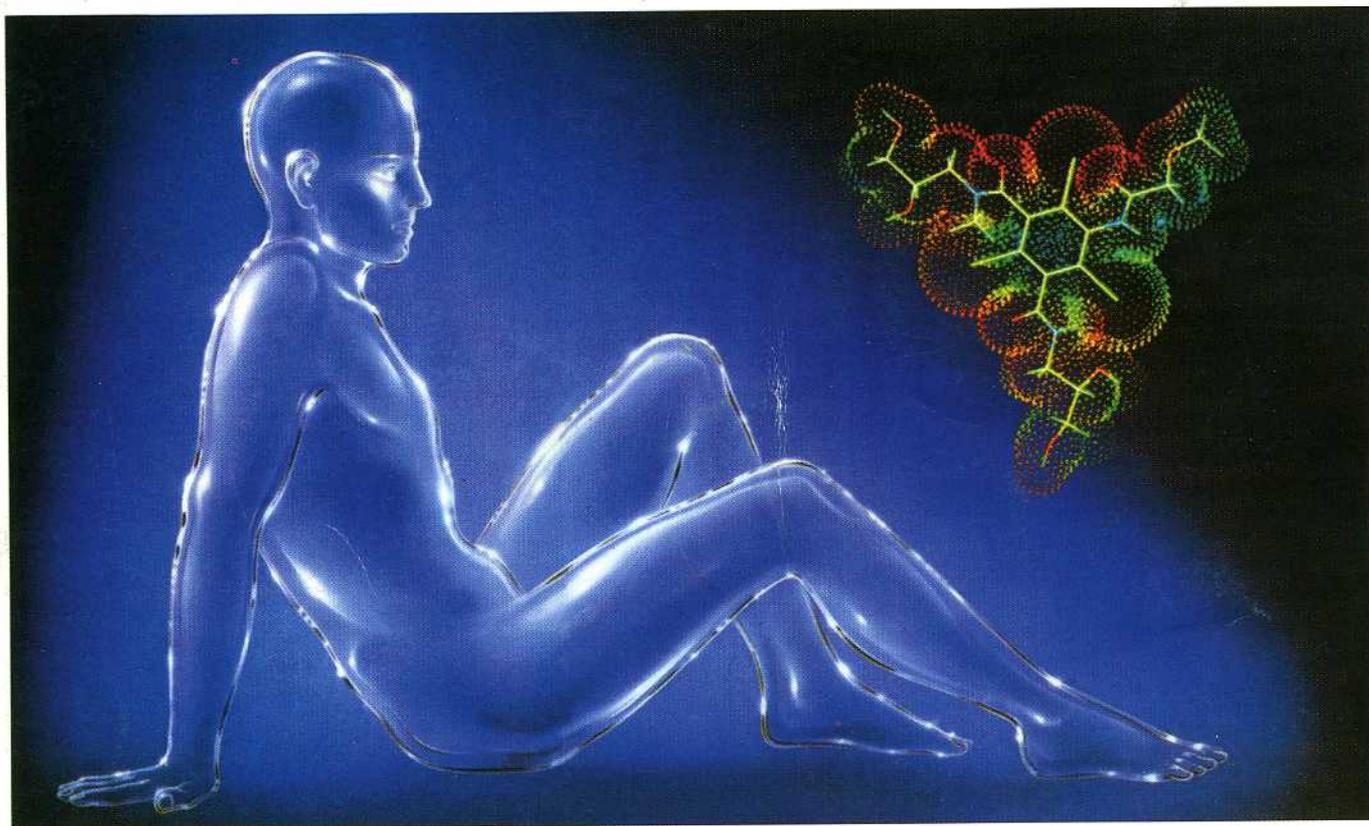
PEÑA ROMERALES

R. Díaz Neyer
Hosp. Sant Pau. Barcelona



Ultravist[®]

iopromida



**MAS CERCA DEL MEDIO
DE CONTRASTE IDEAL**

Un paso más de la investigación SCHERING



SCHERING
RADIODIAGNOSTICO